جامعة النيلين

كلية الدراسات العليا

قسم علم النفس



الدلالات التشخيصية لاختبار بقع الحبر لدى مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي

أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه الفلسفة في علم النفس

إعداد:

ايمان الصادق عثمان عبد الله

إشراف

أ.د. عبد الباقي دفع الله أحمد

1438هـ

الاستـهلال

قال الله تعالى :

﴿يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ﴾

صدق الله العظيم

سورة المجادلة ، الآية (11)

الإهداء

الى من كان دعاؤهما نوراً يضيء لي الطريق

والديً أطال الله في عمرهما

الى من كان نعم الرفيق في مشواري ، إلى من ضحى بوقته في سبيل إنجاز هذا البحث

زوجي العزيز

الى من حرمتهم الكثير من أجل القليل ، إلى أقماري في دجاي .. وأملي في رجائي إبني وإبنتي

إلى إخوتي تقديراً ففيكم أفتش طفولتي وملامح صباي

إخوتي ... دعاء ومحمد ومهند

إليكم جميعاً اهدي هذا البحث

الشكر والتقدير

الحمد لله والصلاة والسلام على خير خلق الله سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم، الشكر لله سبحانه وتعالى والحمد لله على إتمام هذا البحث بفضله وعونه وتوفيقه.

والشكر للبروفيسور **عبد الباقي دفع الله أحمد** الذي تولى الإشراف على هذا البحث فأسبغ عليه من علمه الغزير وصبره الجم وأحسب أنه أعطاه حقه من التدقيق والتمحيص والصبر العلمي العميق حتى صار على ما هو عليه الآن.

وفي معرض الشكر لابد لي أن أذكر بالخير أناس ومؤسسات ساهموا في رفد هذا البحث ودعمه ، فمن لا يشكر الناس لا يشكر الله ، فالشكر لرابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) والتي تدربت فيها على تطبيقات اختبار بقع الحبر ، وللدكتور فاروق أبو عوف والذي قام بتدريبي على تطبيق اختبار الرورشاخ وكذلك على دعمه للبحث ، والشكر والتقدير لاستاذي الجليل عميد كلية الدراسات العليا البروفيسور الرشيد إسماعيل الطاهر على ما بذله معي من جهد عظيم ، وما قدمه لي من توجيهات سديدة بناءة ، وما تعهدني به من رعاية كريمة مكنتني من إنجاز هذا البحث . والشكر لكل المفحوصين الذين سمحوا بتطبيق الاختبار عليهم ، ولكل من قدم لي عوناً في أي مرحلة من مراحل البحث ، فلهم مني جميعا أوفى آيات الشكر وأسماها.

وهذا جهدي آمل أن يجد القبول وأن يجعله الله خالصاً لوجهه الكريم، وينفع به الباحثين عن المعرفة ، وآخر دعونا أن الحمد لله رب العالمين .

المستخلص

هدف البحث الى التعرف على الدلالات التشخيصية لمرضى الوسواس القهري والاكتئاب على المحددات الرئيسية لإختبار بقع الحبر، كما هدف الى التعرف على الفروق التي تعزى لمتغيرات (النوع، العمر والمستوى التعليمي) بين مضطربي الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وبطاقات اختبار بقع الحبر كأداة واستمارات تسجيل الإستجابات وإستمارات التفريغ وتم التطبيق على عينة بلغ حجمها (182) مفحوصاً كان (79) منهم مصاباً باضطراب الوسواس القهري و (103) مصاباً باضطراب الاكتئاب ،وقد بلغ عدد الذكور المصابين باضطراب الوسواس القهري (42) وعدد الإناث(37) ، وكان عدد الذكور المصابين بالاكتئاب (60) مصاباً وعدد الإناث (43) مصاباً، وقد تم اختيارهم بالطريقة الصدفية، وتراوحت أعمارهم بين 17-56 سنة للوسواس القهري وبين17-70 سنة للاكتئاب وتم استخدام المعادلات الآتية لمعالجة البيانات إحصائياً : (التكرارات ، النسب المئوية ، الوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، معاملات ارتباط الرتب لسبيرمان وتحليل التباين الأحادي) ومن ثم توصلت الباحثة للنتائج التالية :

1- توجد دلالات تشخيصية على كل المحددات الرئيسية بقع الحبر عند تطبيقه على مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية ترتفع لدى الذكور عند تطبيق اختبار بقع الحبر على مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي.

3- توجد علاقة ارتباطية طردية بين كل الأبعاد الرئيسية لاختبار بقع الحبر ومتغير العمرعند تطبيق الاختبار على مرضى الوسواس القهري بمستشفى التجاني الماحي.

4- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الرئيسية لاختبار بقع الحبر ومتغير العمر لدى مرضى الاكتئاب فيما عدا بعد زمن الرجع للبطاقات الملونة بمستشفى التجاني الماحي.

5- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأبعاد الرئيسية لاختبار بقع الحبر ومتغير المستوى التعليمي لدى مرضى الوسواس القهري بمستشفى التجاني الماحي.

6- انحصرت العلاقة الارتباطية لأداء مرضى الاكتئاب على المحددات الرئيسية لاختبار بقع الحبر ومتغير المستوى التعليمي في أبعاد (الزمن الكلي ، الاستجابات الكلية والاستجابات المألوفة).

أوصت الباحثة بعدة توصيات أهمها ، استخدام اختبار بقع الحبر في المستشفيات النفسية والمصحات والمراكز التشخيصية والعلاجية ، واستخدام الاختبار لقياس الشخصية واستخدامه كذلك في تصنيف وتسكين الأفراد في الوظائف المختلفة.

Abstract

The aim of this research to identify the diagnostic indications sings of obsessive compulsive disorder and depression patients on the one main determinants of the ink blood test, it is also aims to identify the differences that are attributed to the following variables(type, Age and the of educational age between the obsessive – compulsive disorder and depression at AL-tigani AL-mahiHospital .

The researcher used the descriptive method , the ink blot test cards as a tool and forms of registration of responses and forms of discharge and total of (182) subjects were tested (79) of them with obsessive –compulsive disorder and (103) with depression, the number of males with obsessive –compulsive disorder was(42)(37)were female's,(60) were mal's, and (43) were female's ,were selected by psoriasis . They ranged from 17-65 years of obsessive –compulsive disorder to 17-70 years for depression, the following equations were used to process data statistically : frequencies, percentage, the mean stander deviation , spearman's correlation coefficients and mono –variance analysis and then the researcher then found the following results:-

1- There are diagnostic indications on all the major determinants of when ink blot test when applied to patients with obsessive- compulsive disorders at AL-tijani AL-mahi Hospital.

2- They are statistically significant differences diagnostic attributed to gender variabuted in males when applying the ink blot test to (O.C.D)patients and depression in AL-tigani AL-mahi Hospital.

3- There is a positive correlation between all the main dimensions of the ink blot test and the variable age when applying the test to patients with obsessive – compulsive disorder at AL-tigani Al-mahiHospital .

4- The absence of a statistically significant relation to the variable of the educational level in the application of the ink blot test on patients with obsessive – compulsive disorder at AL-tijani AL-mahi Hospital

5- there is no statistically significant between the main dimensions of the ink blot test and variable educational level of (OCD) Patients at Al-Tijani Al-Mahi Hospital

6-The correlation between the performance of depression patient was limited to the main determinants of the ink blot in the dimensions (total time , total response and familiar responses).

The researchers recommended several recommendations, including the of ink blot test in psychiatric hospitals,clinics, diagnostic and therapeutic centers , and the use of the test to measure personality and use it in the classification and absorption of individuals in different jobs.

قائمة الموضوعات

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

الفصل الأول

الإطار العام

الفصل الأول

1- الإطار العام للبحث

1-1 تمهيد :

يُعتبر تشخيص المرض هو أهم خطوة في طريق العلاج، فهو يتضمن وصف الحالة المرضية،تحديد أسباب المشكلة والتنبؤ بحالة المريض، ويبحث الأخصائي (الإكلينيكي) عن المعنى والدلالة من خلال المعلومات والبيانات الغزيرة التي يجمعها عن المريض ، بعد ان يخضعها لمعالجته التي يستنبط منها تشخيصه، والعملية التشخيصية تبدأ من كثرة البيانات والمعلومات، لا كهدف في حد ذاته ، وإنما كنوع من الضمان العلمي لتغطية كافة جوانب الشخصية. والهدف الذي يسعى لتحقيقه الأخصائي الإكلنيكي هو رسم الصورة الإكلينيكية النهائية للشخصية،وهو ما يقوم به إختبار بقع الحبر الإسقاطي ، إذ أنه يقوم بوصف كلي للشخصية ، وهو ما لا يحدث دائماً في طرق قياس الشخصية الأخرى ويكشف الإختبار عن النواحي العميقة واللاشعورية في شخصية الفرد، ويسمح بحرية الإستجابة وتنوعها ، ومن الصعوبة بمكان فيه تزييف الإستجابات ، ويمكن أن يُطبق على الأميين والأطفال الصغار(العراقي ، 2009م).

ويُعتبر إختبار بقع الحبر من إختبارات الشخصية الإسقاطية المهمة ، إذ أنه يقوم على أساس إفتراض العلاقة بين الإدراك والشخصية ، وذلك من خلال إستثارة البقع بغموضها لإستجابات مرتبطة بحاجات الفرد وخبراته السابقة ، وعلى هذا فالإختبار يكشف عن سمات الشخص غير المُتعلمة (Gregory,1992) .

وقد كان رورشاخ(Rorschach) يحصل على الأشكال بان يُسقط بقع كبيرة من الحبر على ورقة بيضاء ، ثم يطبق الورقة ، فينتشر الحبر بصورة سيمترية ، ونتيجة للملاحظات التجريبية تم إختيار الأشكال الحالية من بين آلاف المحاولات ببقع الحبر ، لأنه

كان لابد للأشكال المستعملة من ان تتحقق فيها شروط معينة مثل البساطة النسبية ، إذ يؤدي الشكل المعقد إلى صعوبة إحصاء العوامل الموجودة فيه ، كما يجب ان تخضع بقع الحبر لنوع معين من التكوين حتى لا يرفضها المفحوص على انها مجرد بقعة حبر ، وأن يكون جانبا البطاقة متشابهين حتى دون أن تفقد صفة الإستثارة (فرج ، 2007م).

لقد كان استخدام اختبار بقع الحبر في عملية تشخيص الأمراض النفسية والعقلية، الهدف الرئيس الذي وضع من أجله الاختبار، فلقد كان هيرمان رورشاخ طبيباً عقلياً يعمل بمستشفيات الأمراض العقلية بسويسرا، واستغل ملاحظاته وتجاربه على المرضى النفسيين والعقليين واختلاف إستجابات كل نوع في وضع هذا الاختبار الذي أصبح يُستخدم على نطاق واسع جداً في عملية تشخيص الأمراض النفسية والعقلية المختلفة، وليس ثمة شك في أن الاختبار قد أعطى نتائج طيبة في تشخيص حالات الهستريا، الوساوس المتسلطة والأفعال القهرية ، الفصام ، الاكتئاب والحالات السايكوباتية وحالات الضعف العقلي (البحيري، 1985).

إن الفرد المصاب باضطراب الوسواس القهري أو الاكتئاب في إختبار بقع الحبر يتصف بنواحي عديدة عند تطبيق إختبار بقع الحبر منها : ظهور صدمة اللون وهي تعني أي اضطراب إنفعالي يحدث نتيجة تقديم البطاقات الملونة وكبت الاستجابات الحركية ، ويتم النظر لعدد الإستجابات الكلي ، ويقل الزمن الكلي الذي يستغرقه الفرد في التداعي للإختبار أو يزيد حسب نوع الاضطراب الذي يعاني منه (جلال وآخرون ، 1965).

2-1 مشكلة البحث :

تنحصر مشكلة البحث في عدم تحديد الدلالات التشخيصية لاضطرابي الوسواس القهري والاكتئاب في مجتمع البحث حتى الآن ، مما يقلل من فرص استخدام الإختبار في مجالات الفحص الإكلنيكي ، وهي التي أثبت فيها الإختبار نجاحه وجدارته ، كما أورد

(دويدار، 2010)، هذا إضافة إلى أن ميدان علم النفس الإكلنيكي ميدان حيوي وجديد في ميادين البحث في النفس الإنسانية ، ويرى عباس(1990) أن اختبار بقع الحبر من أدوات التشخيص الأساسية في العيادات النفسية ووسيلة من وسائل دراسة الشخصية، وقد ظهرت أهمية الإختبار في الكشف عن النواحي المرضية والمعاونة على القيام بعملية التشخيص.وعلى الرغم من ذلك فقد لاحظت الباحثة عدم إستخدام الإختبار والإستفادة من ما يقدمه من معلومات ثرة تتعلق بالجانب التشخيصي في مستشفيات ومصحات الأمراض النفسية والعقلية في السودان. ولعل من المبررات الواقعية التي دفعت الباحثة إلى القيام بهذا البحث تعاملها مع الكثير من الحالات التي تعاني من الوسواس القهري أو الإكتئاب من خلال عملها في المجال النفسي.

ويمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤلات الآتية :-

1/ ما هي الدلالات التشخيصية لأداء مرضى الوسواس القهري والإكتئاب على المحددات الرئيسية لاختبار بقع الحبر بمستشفى التجاني الماحي؟

2/ هل توجد فروق في الدلالات التشخيصية تُعزى لمتغير النوع عند تطبيق إختبار بقع الحبر على مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي ؟

3/ هل توجد فروق في الدلالات التشخيصية تُعزى لمتغير العمر عند تطبيق إختبار بقع الحبر على مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي ؟

4/ هل توجد فروق في الدلالات التشخيصية تُعزى لمتغير المستوى التعليمي عند تطبيق إختبار بقع الحبر على مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي.

3-1 أهمية البحث

تتلخص أهمية البحث في النقاط الآتية :-

1/ تحديد الدلالات التشخيصية لإختبار بقع الحبر.

2/ قد يسهم هذا البحث في تقديم نتائج تفيد الباحثين في مجال علم النفس الإكلنيكي.

3/ يعتبر علم النفس الإكلينيكي من أهم فروع علم النفس التي تقوم بخدمة الإنسان بصفة عامة.

4/ يمثل هذا البحث إطاراً مرجعياً علمياً لأنه لا توجد دراسة علمية داخل السودان لهذا الموضوع بحسب علم الباحثة.

5/ الاستفادة من الدلالات التشخيصية في عمليات التشخيص والإختيار والتصنيف اللازمة لإتخاذ القرارات المهمة المتعلقة بالبيئة السودانية.

6/ يستطيع الإختبار التمييز بين الأسوياء والمرضى وقد أيدت الدراسات صدق ما توصل إليه رورشاخ ، فقد أُستخدم الإختبار بصورة واسعة في مجال التشخيص الإكلينيكي (غنيم ، 1972).

4-1 أهداف البحث :

تهدف الباحثة من إجراء هذا البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية :-

1/ الكشف عن الدلالات التشخيصية لأداء مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي على المحددات الرئيسية لإختبار بقع الحبر.

2/ التعرف على الفروق التي تُعزى لمتغير النوع عند تطبيق إختبار بقع الحبر على عينة من مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي.

3/ توضيح الفروق التي تعزى لمتغير العمر عند تطبيق إختبار بقع الحبر على عينة من مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي.

4/ إيجاد الفروق التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي عند تطبيق إختبار بقع الحبر على عينة من مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي.

5-1 فروض البحث :

1/ توجد دلالات تشخيصية لاختبار بقع الحبر عند تطبيقه على مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي.

2/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير النوع عند تطبيق إختبار بقع الحبر على مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي.

3/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر عند تطبيق إختبار بقع الحبر على مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي.

4/ توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي عند تطبيق إختبار بقـــع الحبر على مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي.

6-1 حدود البحث :

يقتصر البحث على الحدود الآتية :-

الحدود المكانية :

مستشفى التجاني الماحي – ولاية الخرطوم

الحدود الزمانية : اكتوبر 2015- مارس 2016م

7-1 مصطلحات البحث :

7-1 -1 التعريف الاصطلاحي للدلالات التشخيصية: هي العملية التي يقوم بها (السيكولوجي) لجمع البيانات والمعلومات عن الفرد ليعالجها معالجة خاصة تمكنه من أن يرسم صورة متكاملة لشخصية هذا الفرد تتضمن وصفاً دقيقاً لقدراته وإمكانياته ومشكلاته وأسبابها وذلك بهدف وضع تصور أو إستراتيجية معينة لخطة عمل ملائمة تنفذ لهذا الفرد (سعيد ، 2005).

1-7-2 التعريف الإجرائي للدلالات التشخيصية :هي المؤشرات (السايكومترية) التي تم استخراجها عند تطبيق إختبار بقع الحبر على عينة من مترددي مستشفى التجاني الماحي من ذوي الإصابة بأمراض الوسواس القهري أو الإكتئاب.

1-7-3 التعريف الاصطلاحي لاختبار بقع الحبر: هو اختبار إسقاطي للشخصية قام بتصميمه الطبيب النفسي هيرمان رورشاخ عام 1921م بغرض تشخيص الأمراض النفسية والعقليةويتكون الاختبار من (10) بطاقات متماثلة ، بُعد كل منها 5.5-9.5 بوصة ، خمس منها ظلالها سوداء وبيضاء ،بطاقتين حمراء ورمادي وثلاث بطاقات متعددة الألوان (زهران ، 2001).

1-7-4 التعريف الإصطلاحي للوسواس القهري: هو فكر متسلط وسلوك جبري يظهر بتكرار لدى الفرد ويلازمه ويستحوذ عليه ولا يستطيع مقاومته ، رغم وعيه بغرابته وعدم فائدته ، ويشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ماتوسوس به نفسه ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به (بيومي ، 2015).

1-7-5 التعريف الإجرائي للوسواس القهري:هوالمؤشرات التشخيصيةالتي يتم الحصول عليها عند تطبيق إختبار بقع الحبر على عينة من مترددي مستشفى التجاني الماحي من ذوي الإصابة بإضطراب الوسواس القهري.

1-7-6 التعريف الاصطلاحي للاكتئاب:هو حالة من الحزن الشديد المستمر ينتج من الظروف المحزنة والأليمة ، ويعبر عن شيء مفقود ، وإن كان المضطرب لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه (الشربيني ، 2012).

1**-7-7 التعريف الاجرائي للاكتئاب**: هوالمؤشرات التشخيصية التي يتم الحصول عليها عند تطبيق إختبار بقع الحبر على عينة من مترددي مستشفى التجاني الماحي من ذوي الإصابة بإضطراب الإكتئاب.

1-7-8 مستشفى التجاني الماحي:هو أول مستشفى سوداني متخصص في تشخيص وعلاج الأمراض النفسية والعصبية، وقد تأسس في العام 1971م ويقع في مدينة أم درمان ، وقد سُمي بهذا الإسم نسبة إلى الطبيب النفسي السوداني التجاني الماحي (نور الإسلام ، 2012).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

تتناول الباحثة في هذا الفصل الاختبارات الإسقاطية وتعريفاتها وخصائصها ومميزاتها ومبررات ظهورها وأنواعها ثم تتناول اختبار بقع الحبر والأسس النظرية التي قـام عليهـا وطريقة إجراء الاختبار ومراحل أدائه ثم نواحي تقدير الاستجابة عنـد رورشـاخ وكيفيـة تلخيص ثم تفسير دلالة أبعاد الاختبار والاستجابات الشائعة والفريدة للبطاقات، وتختم بإيراد الدلالات التشخيصية للاختبار فيما يخص اضطرابي الوسواس القهري والاكتئاب، ثم تتناول اضطرابي الوسواس القهري والاكتئاب من حيث الأعراض الإكلنيكية،الأسباب،المآل، العلاج والنظريات المفسرة للاضطراب ثم تعرض الباحثة الدراسات السابقة.

2-1 الاختبارات الإسقاطية

2-1-1 تعريف الاختبارات الإسقاطية :

تعود أصول جميع الاختبارات الإسقاطية الى "اختبار التداعي"الذي ظهر عام (1904م) على يد الباحث (كارل جوستاف يونج) (Young)، وكانت قبل ذلك فكرة اختبارات التداعي الحر قد ظهرت لأول مرة على يد الباحث (فرانسيس جالتون) (Galtton)عام(1880) وهو الذي سبق وان ابتكر ما أسماه بالطريقة السيكومترية في عام (1979) والتي عرفها علـى أنهـا" إخضاع العمليات النفسية لإجراءات القياس ولغة الارقام، باستخدام تلك الأدوات التي أطلـق عليها الباحث كاتل(Cattel) عام (1890) تسمية "الاختبارات العقلية " ، ولئن كان جالتون قد استخدم هذا النوع من الاختبارات في دراسة العمليات الفكرية في المختبر، فإنها ما لبثت بعد ذلك أن دخلت إلى ميدان الممارسة العيادية لأغـراض التشـخيص مـن قبـل كـرايبلين (Krayblen) عام (1891) وتوالت بعد ذلك اختبـارات التـداعي لكـل مـن رابـابورت (Rababort)،كانت(kant) وشافر(Shafer)، وشـكلت بـذلك أدوات تشـخيص بسـيطة

ومهمةفي نفس الوقت، واستمر الحال على ذلك إلـــى أن ظهــرت الاختبــارات الإســقاطية الأحدث،وكانت إنطلاقتها مع اختبار بقع الحبر لهيرمان رورشاخ (القوصي وهنا، 2011).

ولقد حاول كثيرُ من الباحثين تقديم تعريفات محددة للاختبارات الإسقاطية، ومن أبرز هؤلاء الباحثين: لورانس فرانك (Frank)، شرامل (Shramel)، رابابورت، أحمدعزت راجح، عطوف محمود يسولويس كامل مليكة، وفيما يلي عرض موجز لتعريفات:

أ/ تعريف فرانك:

يُعتبر فرانك أول من قدم مفهوماً شاملاً عن الاختبارات الإسقاطية، إذ بيَّن أن الاختبار الإسقاطي هو طريقة لدراسة الشخصية يتعرض الفرد فيها لمثير يستجيب له تبعـــاً للمعنـــى الذي يدركه ووفقاً لمشاعره نحوه ، وهو أسلوب يتميز بخاصية أساسية تتمثل في أنـــه يثيـــر المفحوص بوجوه مختلفة للتعبيـــر عـــن عالمـــه الخـــاص وعـــن (ديناميـــات) شخصـــيته (Weiner,2001).

ب/ تعريف شرامل:

قدم تعريفاً مغتضباً وعلى درجة كبيرة من الشمولية مضمونه أن المكونات النفسية تظهر إلى الوجود كرد فعل لمنبهات خارجية من خلال تفسير الأشكال، الألوان والصور . والهدف من الاختبارات الإسقاطية حسب رأيه هو دراسة الشخصية ومكوناتها في علاقاتها (الدينامية) المتبادلة الداخلية وفي إطار وحدتها الكلية، أي بصفة عامة معرفة بنية الشخصية وتكوينها(محمود، 2009).

ج/ تعريف رابابورت :

أشار رابابورت إلى أن مفهوم الإسقاط المستخدم في الإختبارات الإسقاطية ليس مطابقاً للمفهوم الخاص بهذا المصطلح عند المحللين النفسيين حيث يرى أن هذه الأساليب تستلزم فرضية إسقاطية خاصة مؤداها أن مظاهر السلوك الإنساني تكشف عن شخصية الفرد، أي

عناصر تكوينه الذاتي، وهي تشكل أساليب يعمل الفرد من خلالها وتلقائياً على بناء مادة غير متشكلة، وفي الوقت نفسه يكشف عن خصائصه البنيوية والنفسية (Weiner &Coll, 2003).

د/ تعريف أحمد عزت راجح :

لقد وضح أحمد عزت راجح أن الاختبارات الإسقاطية تتلخص في عرض مدركات مبهمة غير محددة البناء على المفحوص ليصف ما يراه فيها مثل: الصور المبهمة او الجمل الناقصة التي تتطلب التكملة، وهذه يسميها الطرق الإسقاطية التأويلية تمييزاً لها عن الطرق الإسقاطية البنائية والتي تتمثل في تشكيل مادة غير متشكلة كقطع الصلصال وغيرها، ولعل أهم ملاحظة يمكن الخروج بها من هذا التعريف هو أنه يستند أكثر على المادة المستعملة كمثير وطبيعتها، وما يُطلب من المفحوص القيام به بواسطتها (حلمي،2007).

ه/ تعريف عطوف محمود يس :

لقد بيَن عطوف محمود يس أن الاختبارات الإسقاطية ليست مقاييس نفسية تخضع لقواعد القياس النفسي،ولكنها عبارة عن موقف مثير غامض وناقص التكوين ، يُعرض على المفحوص فيستجيب له إستجابة يستطيع الفاحص من خلالها إكتشاف جوانب من شخصية المفحوص والتي تشير الى ما يجري في حياته الداخلية ،وهذا التعريف يُمكن اعتباره من التعريفات التي تستند إلى الغرض أو الهدفمن استعمالهذه الأساليب،وإن كان يستند كذلك إلى مادةالمثير وطبيعته(يس ،1991)

و/ تعريف لويس كامل مليكة:

يرى مليكة أن الاختبارات الإسقاطية هي تلك التقنيات المستخدمة في الدراسات النفسية والتي تقوم على نظرية الإسقاط في التحليل النفسي، أي على افتراض أن تنظيم

الفرد لموقف غامض وغير محدد البناء يدل على إدراكه للعالم وعلى استجابته له (مليكة،2000).

وترى الباحثة أن التعريفات السابقة لا تتعارض فيما بينها بل تتداخل ويميل بعضها إلى تأكيد جانب معين بدرجة كبيرة في حين يهمل بعضها الآخر بصفة جزئية- ذلك الجانب ، وينبه بصورة كبيرة إلى جانب غيره وهي تشير جميعاً إلى بعض الوسائل غير المباشرة في دراسة الشخصية والتي تقوم على عرض مدركات مبهمة وغامضة وغير محددة البناء ، ثم يُطلب من المفحوص تفسيرها والإستجابة لها ، ومن الاجدرتقديم تعريف يعتمد على الأساس الوظيفي الذي تستند إليه هذه الاختبارات يكون أكثر دقة من مجرد تلك التعريفات التي تقوم على أساس الوصف الظاهري البحت، وفي هذا الخصوص تقترح الباحثة التعريف التالي " إن الاختبارات الإسقاطية هي كل أسلوب يمكن أن يستخدم في تحفيز العمليات النفسية التي من شأنها أن توجه النشاط النفسي عموماً في ضوء محددات موقفية مما يدفع الفرد نحو سلوك تعبيري متميز وفريد ،من خلال هذا السلوك التعبيري يمكن الاستدلال على تفاعلات بُنى الشخصية في جميع الحالات السوية والمضطربة.

2-1-2 خصائص ومميزات الاختبارات الإسقاطية:

أ/ غموض المثير:

تتميز الأساليب الإسقاطية بأن مثيراتها وتعليماتها غير محددة البنية أو غامضة مما يسمح بحرية الإستجابة ، ويتعدى هذا الغموض مادة الاختبار ليشمل التعليمات أيضاً ، ويسهل هذا الغموض عملية الكشف عن شخصية الفرد وعن الجوانب اللاشعورية الكامنة فيها، حيث يُضعف التحكم الشعوري للفرد في سلوكه وينقص، الأمر الذي يجعل جميع الاختبارات الإسقاطية تتماشى والغرض الإسقاطي الذي يفيد بأن الفرد عندما يُطلب منه أن يستجيب لمثير ما فإنه يقوم بتنظيمه وتشكيله حسب خصائصه الشخصية، وهذا على اعتبار

أن نسبة التداخل فيها للبناء والتشكيل والتنظيم عالية من جانب الفرد الذي يجد نفسه مضطراً لاستعمال تجاربه، خبراته ، ذاكرته وكافة عناصر اللاشعور الخاصة به ، بحثاً عن التفسيرات والحلول للمشكلات التي يطرحها الاختبار الإسقاطي (الأنصاري، 2000).

ب/ غموض طريقة التفسير:

يجهل المفحوص الكيفية التي تتم بها معالجة البيانات التي تعرض عليه، وهو يجهل تماماً أيضاً كيف سيعالج الفاحص استجاباته تلك ، وهذه إحدى المميزات التي تجعل المفحوص غالباً ما يواجه صعوبات كبيرة في تزييف إستجاباته(مليكة، 1994).

ج/ غموض الهدف :

إن هدف الاختبارات الإسقاطية لايمكن أن ُيكشف للمحفوص بصورة صريحة، ولذلك فهو لا يفهم ما يمكن أن تنتهي به إليه ، وهكذا فهو من جهة يكشف عن نفسه فيهـــا دون أن ينتبه إلى أنه يفعل ذلك ، أو على الأقل دون أن ينتبه إلى الكيفية التي يفعل بها ذلك (صـــلاح وميخائيل، 1980).

د/ حرية الإستجابة :

تتميز هذه الأساليب بعدم وجود إستجابة صحيحة وأخرى خاطئة أو إستجابات تقــوم على بيان درجة الموافقة (البحيري ، 1985).

هــ/ ملاءمة التحليل الكلي :

حيث أن هذه الأساليب تدرس الشخصية باعتبارها كلاً متكاملاً وليس على أنها مجموعة من سمات منفصلة أو وحدات مستقلة.

ز/ عدم الحاجة الى مهارات محددة :

إن معظم هذه الأساليب لا تحتاج الى مهارة خاصة مثل القراءة حيث أنها تُطبق على الأميين والأطفال الصغار على حد سواء (عباس ، 2001).

وترى الباحثة أن من عيوب الأساليب الإسقاطية أنها تتطلب التطبيق الفردي مما يجعل عملية التطبيق وتقييم الإستجابات والتفسير مكلفاً، علاوة على أنه يجب أن يقوم بتطبيق هذه الأساليب أخصائيون تلقوا تدريباً خاصاً على استخدامها وتفسير نتائجها.

2-1-3 مبررات ظهور الاختبارات الإسقاطية:

يمكن تلخيص مبررات ظهور الاختبارات الإسقاطية فيما يلي:-

1/ قصور المقاييس والاستخبارات وسلالم التقدير:

إن هذه الأدوات التي تقوم على المواجهة المباشرة لمشكلات الشخصية يمكن ان تجعل المفحوصين يأخذون حذرهم بطريقة شعورية أو لا شعورية ، وانطلاقاً من ذلك فكر علماء النفس في إيجاد طرق تمكنهم من تخطي ميل المفحوص إلى الكذب أو تزييف الإجابات.

ب/ شيوع الإضطرابات النفسية في المجتمع المعاصر:

الأمر الذي اقتضي وجود تقنيات متعددة لتشخيص هـــذه الاضـــطرابات، وبالتـــالي الوصول إلى أسبابها وطرق علاجها.

ج/ ظهور النظرة الكلية للشخصية :

حيث أن علماء النفس كانوا ينظرون في البداية إلى الشخصية على أنها مجموعة من السمات أو الأنماط أحياناً (النزعة الجزئية) ثم برهنت الدراسات فيما بعد على أن الشخصية عبارة عن عملية دينامية تنتج عن التفاعل المستمر بين الفرد والبيئة،وهذا ما استدعى بدوره البحث عن تقنيات جديدة تتماشى وهذه الآراء، حيث أصبحت الوسائل السابقة لا تفي بهذا الغرض ، إذ أنها لا تنظر إلى الشخصية نظرة كلية (سعيد، 2005).

2-1- 4 أنواع الاختبارات الإسقاطية :

ا/ أساليب التداعي وفيها يستجيب المفحوص للمثير بإعطاء أول كلمة أو صورة أو مدرك يخطر له ، ومن أمثلتها تداعي الكلمات واختبار بقع الحبر.

2/ الأساليب والإجراءات البنائية وهي تتطلب من المفحوص خلق أو بناء نتاج معين مثل اختبار تفهم الموضوع.

3/ أساليب أو اعمال التكملة ومنها تكملة الجمل أو القصص.

4/ أساليب الاختياروالترتيب وهي تتطلب إعادة ترتيب الصور ومنها اختبار زوندي.

5/ الأساليب أو الطرق التعبيرية ومن أمثلتها الرسم والسيكودراما.

ولأن الاختبارات الإسقاطية ذات أهمية كبيرة في الكشف عـن النـواحي المرضـية والمساعدة في القيام بعملية التشخيص ، فقد قررت الباحثة استخدام أهم اختبـار تشخيصـي حسب علمها على مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي وهو اختبار بقع الحبر.

2-1-5 اختبار بقع الحبر :

يعتبر أكثر الاختبارات النفسية انتشاراً ، وهو من أكثر الاختبارات الإسقاطية شهرة ، وقد أورد (عباس،2001) أن لفظ (إسقاط) ظهر لأول مرة في علم النفس عند فرويد وذلـك في مقال له عن عصاب القلق سنة (1894م) ويعني فرويد بالإسقاط العملية الدفاعيـة التـي تسير وفق مبدأ اللذة وبمقتضاها تعزو الأنا الرغبات والأفكار اللاشعورية الى العالم الخارجي ، تلك الرغبات والأفكار التي إذا سُمح لها بالدخول الى مسرح الشعور لأحدثت الألم للذات.

غير أن لورانس فرانك ، استعمل لفظ إسقاط لوصف بعض الوسائل غير المباشرة في دراسة الشخصية ، التي تهدف الى الوصول بالفرد الى أن يقدم تقييماً لصفاته دون أن ينتبه إلى أنه يقوم بذلك ، فالفرد حين تُعرض عليه مثيرات غير مُشكَّلة ومبهمه الى حد ما، ويُطلب منه أن

يستجيب لها، يسقط على هذه المثيرات المبهمة حاجاته ونزعاته وأفكاره وتبدوهذه النزعات والحاجات والأفكار في صورة استجابات لهذه المثيرات (دويدار ، 2010)

وعلى هذا الأساس يمكن تحديد معنى الإسقاط على نحو ماهو مستخدم هنا في الاختبـــارات الإسقاطية ، وتشير الباحثة إلى أن أهمية هذا الأسلوب تأتي في أنه يتيح للأخصائي الإكلينكي الذي يستخدمه ، التوصل الى تفسيرات إكلنيكية شاملة حـــول البيانـــات المستخلصـــة مـــن المستجيبين.

وقد كان ليوناردي فينش (L-Fenshe) أول من أشار الى الطبيعة الذاتية التي تثيرها الأشكال الغامضة ، فالشكل الواحد يثير استجابات متعددة مختلفة لدى الأفراد المختلفين ،وقد أدرك هيرمان رورشاخ أهمية هذه الأفكار التي ذكرها ليوناردو فينش وقد وضع رورشـــاخ اختباره بعد تجارب استغرقت عشرة أعوام وقدمها لأول مرة عام (1921) ، ثم قدم إضافات تالية لأسلوب التطبيق وأساليب التفسير (Rorschach, 1942).

وقد قنن رورشاخ الاختبار على عينة من (405) شخص ، من النوعين وكان من بين هذه المجموعة (117) من الأشخاص العاديين والباقي حالات تتصف بالاضطراب العقلـــي ، وهو الإجراء العلمي المتبع في حالة تقنين الاختبارات التشخيصية حتى يتم التعـــرف علـــى مستويات كل منها على الاختبار ، و قد ضمَّن رورشاخ خلاصة تجاربه وأبحاثه ودراســـاته في كتابه المعروف " التشخيص النفسي" ، غير أن الكتاب والاختبار لم يلقيا الاهتمام الكـــافي إلا بعد وفاة رورشاخ ، حيث نشر بيك (Beck) الاختبار في أمريكا عـــام (1950) ، ومنـــذ تلك الفترة أخذ الاختبار بالانتشار السريع (فرج ، 2007).

6-1-2 الأسس النظرية للاختبار:

تأثر رورشاخ بنظرية التحليل النفسي لفرويدوما تضمنته من مفاهيم مثل اللاشعور وديناميات الشخصية، ويؤكد التحليل النفسي عموماً على خبرات الطفولة المبكرة، والدوافع اللاشعورية

والصراعاتوالإحباطات كمحددات للشخصية، وعلى الطاقة النفسية كمحرك للسلوك، والحيل و(الميكنزمات) الدفاعية كوسيلة لمواجهة القلق والتوتر،ويعني المحللون النفسيون بالملاحظة والتداعي الحر والتحليل المنطقي للافكار في دراسة الشخصية (Hull& Lendzy,1971).

وتتكون الشخصية عند فرويد من " الهو" وهو" النواة الأصلية للشخصية " وهو مصدر كل الطاقات النزوية الضرورية لاستمرار وبقاء الفرد ،ويسيطر عليه مبدأ اللذة ، وهو يمثل الجزء الأكبر من اللاوعي ،وهو أيضاً مستودع لكل الآثار المتبقية من المجتمعات البدائية،وتتحول الطاقة من " الهو " الى " الانا" وهي واجهة " الهو" الى العالم الخارجي وما يميزها عن "الهو" أنها تضبط العمليات النفسية وتخضعها لحكم العقل ،وينبثق " الأنا الأعلى" من " الأنا" أثناء عملية التماهي بالسلطة الوالدية، وقد قسم فرويد مراحل النمو في الشخصية الى المرحلة الفمية ،الشرجية، والقضيبية والتناسلية ،وأن التنظيم النهائي للشخصية هو نتيجة إسهامات هذه المراحل،وتحدث فرويد عن الآليات الدفاعية ،وهي الكبت ، النكوص ، تكوين رد الفعل بالإسقاط والتعيين (علي ،1995) ،ولفرويد نظام وصفي يعالج به حالات الشعور وقد قسمه الى ثلاثة:-

1- **الشعور :** وهو الجانب من الحياة العقلية للفرد والتي يكون على وعي تام بها.

2- **ما قبل الشعور**: وهي منطقة وهمية تتجمع فيها الذكريات وتقع في منطقة بين الشعور واللاشعور.

3- **اللاشعور:** ويتكون من القوى والدوافع التي لم تنسجم مع الشخصية الشعورية والتي كُبتت في أعماق النفس ، (Freud,1946).

كانت نظرية فرويد في الشخصية، الأولى والأكثر تفصيلاً بين كل ما صيغ من نظريات في الشخصية ، لأنها فتحت آفاقاً جديدة ووجهت النظر الى الكثير من الحقائق التي

تتصل بالنفس البشرية منها أن شخصية الفرد تتحدد نتيجة تفاعله مع العوامل البيئية المحيطة به ،بما في ذلك البيئة الداخلية (فرويد ،1998).

وقد كانت أفكار فرويد مثيرة ومتحدية ، كما كان تصوره للإنسان تصـــوراً شـــاملاً وعميقاً ، كما أن نظريته كانت محاولة لتصوير الشخص المكتمل الحي الذي يعيش جزئياً – في عالم الواقع – وجزئياً في عالم الوهم ، تحاصره الصـــراعات والتناقضـــات الداخليـــة ، وبرغم هذا فهو قادر على التفكير والعمل العقلي ، تحركه قوى لا يعرف عنهـــا إلا القليـــل ،وطموح لا طاقة له على بلوغه ، حيناً تختلط عليه الأمور ، وحيناً آخـــر يصـــفو ذهنـــه ، ويتقاذفه الإحباط و الإشباع والأمل واليأس والإيثار ،إنه بإيجاز كائن بشري معقد.

ولذا فإن دراسة هذا الكائن المعقد تحتاج لأسلوب شامل في القياس ، يُلبي كل مقومات هذا التعقيد في السمات والخصائص اللاشعورية ، وعليه فإن الأساليب الإسقاطية في القياس تُعد من أفضل الوسائل التي تساعد في كشف هذا الغموض والتعقيد ،ومما لا شـــك فيـــه أن اختبار بقع الحبر المستخدم في هذا البحث يـــأتي علـــى قائمـــة هـــذه الأســـاليب(Hull & lendzy,1978).

ولعل إسهام التحليل النفسي يتمثل في تقديم نظرية (دينامية) شاملة لفهـــم الشخصـــية الإنسانية ، فضلاً عن تأثيره في تفسير بعض اختبـــارات الشخصـــية ،وخاصـــة الأســـاليب الإسقاطية مثل اختبار بقع الحبر موضوع البحث ، ويمكن القول أن معظم الأسس التي تقوم عليها هذه الاختبارات ومقوماتها مستمدة من التحليل النفسي عامة ومن مفهوم الإسقاط بمعناه العريض خاصة (راجح ، 1973).

وبالإضافة الى ما تقدم كان لبحوث (الجشطلت) في عملية الإدراك أهمية مباشرة في الطرق الإسقاطية ، وتعني كلمة جشطلت " الكل المتكامل الأجزاء" وهي ترى أن الظـــواهر النفسية وحدات كلية منظمة وليست مجموعة من عناصر وأجزاء مُتراصة ، ويمثل الإدراك

المحور الأساسي لنظرية (الجشطلت)، وتتضح علاقته باختبار بقع الحبر في كيفية إدراك الأفراد لبطاقات بقع الحبر المختلفة ، وهو ما يمثل صميم عمل الاختبار، ومن العلماء المؤسسين للجشطلت كوهلر (kohlor)، كوفكا (kofka) وفرتهيمر (fastheimer) ، وقد صاغت نظرية الجشطلت عدداً من القوانين التي تحكم عملية الإدراك وهي : قانون التقارب ، التشابه ، الإغلاق ، التنظيم ، الاستمرار وقانون الشكل والأرضية (الزعبي، 2014). وُيلاحظ علاقة هذه القوانين بصور بطاقات اختبار بقع الحبر ، وكنموذج فإن بقعة الحبر تمثل الشكل الذي يتضح على أرضية البطاقة البيضاء .

خلاصة القول أن دعائم التحليل النفسي ، نظرية (الجشطلت) ، علم النفس التجريبي وعلم النفس الاجتماعي ، هي التي ترتكز عليها الاختبارات الاسقاطية في بنيتها وخاصة اختبار بقع الحبر(دويدار ، 2010).

7-1-2 إجراء الاختبار :

يجب أن يُجرى الاختبار في غرفة خاصة حتى لا يتحرج المفحوص من وجود شخص آخر غير الفاحص ،وأن يكون المفحوص مستريحاً في جلسته ،ومن الأفضل أن يجلس المفحوص والفاحص وجهاً لوجه حتى يتمكن الفاحص من متابعة ما يطرأ على المفحوص من تغيرات انفعالية ، وهناك بعض الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند اجراء الاختبار ،مثل إلا يمسك المفحوص بالبطاقة على طول الذراع أو يضعها على بعد لأن مثل هذه النظرة قد تكسب البطاقة أشكالاً تختلف الى حد ما عن الوضع الطبيعي ويجب أن يمسك المفحوص بالبطاقة ويترك له تقدير المسافة بين عينيه والبطاقة (عباس ، 1990).

ونحصل على أفضل النتائج لو طُبق الاختبار في ضوء النهار ، لأن الضوء الصناعي قد يغير من تأثير الألوان والظلال ومع ذلك يمكن إجراء الاختبار في الضوء الصناعي إذا كانت الإضاءة الطبيعية غير كافية،وينبغي عند التطبيق أن يحاول الفاحص جعل المفحوص

في حالة عدم توتر، وأن يعمل على تكوين صلة وئام معه وأن تكون التعليمات كافيـــة فقــط بالقدر الذي يُمكنَّه من استكمال استجاباته (مليكة ، 2000).

وتذكر انستازي (Anastasi,1961) أن البطاقات تُقدم للمفحوص تباعاً ويُطلب منـــه أن يذكر ما يراه في كل بطاقة أو ما يمكن أن تمثله ،ويُسمح للمفحوص بتحريك البطاقة بأي طريقة يراها ، و يقوم الفاحص بتسجيل الإستجابة التي يقدمها المفحوص حرفياً لكل بطاقـــة ويُسجل زمن الاستجابة ، والوضع الذي نظر المفحوص منه للبطاقة والملاحظات التلقائيـــة التي أبداها والتعبيرات الانفعالية التي صدرت عنه ،ومظاهر السلوك العرضية أثناء الإجابة وتُعرض البطاقات العشر واحدة واحدة تبعاً للرقم المدون خلفها عند تطبيق الاختبار.

ويقترح غنيم وبرادة (1964) أن تبدأ تعليمات إجراء الاختبار بالإشارة إلى طريقـــة تكوينه ، ثم يمسك الفاحص بالبطاقة الأولى ويلقي على المفحوص التعليمات الآتية: (انظـــر في البطاقة وقل لي ماذا ترى بها ، انظر للبطاقة كما تشاء وعندما تنتهي من هـــذه البطاقـــة فلتقل لي حتى أقدم لك البطاقة التي تليها).ثم يعطي الفاحص المفحوص البطاقة الأولى فـــي وضعها الطبيعي ، ويجب إعطاء المفحوص كل فرصة ممكنة للاستجابة ، فلا يكون هنـــاك ضغط أو إجبار.

قد يصر بعض الأشخاص على معرفة نوع الاختبار والنتائج التي يُمكن أن تُستخلص منه ، ويكفي أن يُقال لهم كما ذهب في ذلك رورشاخ بأنه اختبار في التخيل ، وأنه لا توجـــد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، وقد يعيد المفحوص البطاقة بعد إستجابة واحدة ، في هـــذه الحالة يجب على الفاحص ألا يتسرع ويأخذ البطاقة وإعطائه التي تليها ، بل عليه أن يشجعه على القيام بتداعيات أخرى أما تقديم الإجابات التي توحي باستجابات معينة في البطاقة فهـــذا غير مسموح به(غنيم ،1972)

يرى عباس(1990) ضرورة تسجيل زمن الرجع لكل بطاقة ويعني الزمن المنقضي من وقت استلام المفحوص للبطاقة إلى إعطاء الاستجابة الأولى ، كما يلزم أيضاً تسجيل الزمن الكلي الذي إستغرقته الإستجابات في كل بطاقة ،كما يجب تسجيل الزمن الكلي الذي استغرقه المفحوص في التداعي للاختبار كله ، وقد تحدث وقفات طويلة بين الإستجابات يُمكن الإشارة إليها ب (+) وقدرها حوالي عشر ثواني ، أما إذا طالت الوقفات بشكل ملحوظ فيمكن أن نسأل المفحوص إذا كان هناك إستجابات أخرى يُريد أن يضيفها ، فإذا كان ليس من إستجابات جديدة ، ففي هذه الحالة نطلب منه أن يضع البطاقة مقلوبة – ثم تُقدم له البطاقة التي تليها ، ويجب أن لا تُقدم بطاقة على أخرى مهما كانت الأحوال.

ويجب تسجيل موضع البطاقة أثناء تقديم المفحوص للاستجابات وفي هذه الحالة توضع علامة (Λ) والتي تشير الى الوضع الطبيعي للبطاقة ، (v) وتشير إلى وضع البطاقة مقلوب ،(<>) وتشير إلى الوضع الجانبي الذي تأخذه البطاقة أثناء الاستجابة .

وقد يدير المفحوص البطاقة عدة دورات متتابعة وهذه يمكن الإشارة إليها برسم دوائر متداخلة (Hertz 1951).

8-1-2 مراحل أداء الاختبار :

يتفق عدد من الباحثين (مليكة ،1997 ،عبد الكريم ، 1989، عباس ، 2001 ، ، علام ، 2001) على أن مراحل الاختبار هي :-

أ/ مرحلة التداعي الحر:

يُعطي فيها المفحوص الفرصة كاملة للتعبير عن إستجاباته للبطاقة ، ويمكن أن تُكتب إستجاباته بطريقة اختزالية.

ب/ مرحلة التحقيق:

الهدف من هذه المرحلة هو الحصول على بعض المعلومات التي تتعلق بالكيفية التي رأى بها المفحوص مفاهيمه مثل توضيح مكان الإستجابة والعوامل المحددة للإستجابة ما إذا كان الشكل ، اللون ، الحركة ، أم الظلال ،وكل ذلك يُمكن أن يفيد في أن يكون تقدير الإستجابة دقيقاً ، غير أن رورشاخ لم يذكر عملية التحقيق لكنه أشار إلى أهمية توضيح مكان الإستجابة وكذلك توضيح ما إذا تداخل عامل الحركة أو اللون في الإستجابة.

ويمكن أن يتم التحقيق بطريقتين إحداهما أن يبدأ التحقيق بعد الانتهاء من كل بطاقة على حدة ، والأخرى يبدأ فيها التحقيق بعد الانتهاء من عملية التداعي الحر ، ويبدأ بالبطاقة العاشرة ثم التاسعة حتى ينتهي إلى الأولى وقد إتبع (Beck,1952) هذه الطريقة في التحقيق ، وقد ترد إستجابات إضافية أثناء التحقيق ، ويذهب (Beck,1950) إلى تسجيل هذه الاستجابات ولكن لا تدخل في عملية التقدير.

ج/ مرحلة التقدير: -

ذكر اكسنر (Exner) الوارد في (علام ، 2002) أن نظم تقدير الدرجات تتعدد إذ توجد خمسة نظم متمايزة على الأقل ، ويُعد النظام الذي اقترحه كلوبفر ، وبيك من النظم الشائعة الإستخدام ، غير أن هناك إتفاقاً بعامة بين جميع النظم على أن تفسير الدرجات ينبغي أن يستند إلى أبعاد معينة هي المكان ، المحددات ،المحتوى والشائع والمُبتكر.

وتورد الباحثة هنا هذه الجوانب الأربعة بشيء من التفصيل مع توضيح بعض الفروض المتعلقة بدلالة فئات التقدير المختلفة والتي أثبتها رورشاخ في دراساته الأولى عام (1921) ،ودراسات علماء الرِورشاخ الذين جاءوا من بعده مثل بيك وكلوبفر وبتروفسكي .

التقدير هو ترجمة الإستجابات التي نحصل عليها من المفحوص إلى رموز ووضع ما يقوله في صورة مختصرة ، والخبير في هذا الإختبار يمكنه القيام بعملية التقدير أثناء عملية

التحقيق ، وبذلك يقتصد في الوقت من ناحية ويضمن من ناحية أخرى أنه قد حصل على جميع المعلومات الإضافية اللازمة لعملية التقدير (Murray ,1953).

أورد كلوبفار وكيلي (Klopfer&Kelley,1942) أن رورشاخ كان يرمز لكل نمط من أنماط الإستجابة برمز خاص ، ولم يدخل تعديل كبير على تلك الرموز التي وضعها رورشاخ ومعظم هذه الرموز تُمثل الحرف الأول أو مجموعة من المكونات الأخرى ، فالإستجابة الحركية مثلاً يجب أن تكون في نفس الوقت إستجابة كُلية أو جُزئية كما يجب أن يكون لها محتوى يقبل التصنيف. وتجلت عبقرية رورشاخ في إدراكه أن هناك عوامل أهم من عوامل ،فنواحي الشكل أهم في نظره من نواحي المضمون أو المحتوى ، فهي أكثر ثباتاً وأقل تغييراً من المضمون ، كما أنها تخرج عن نطاق التحكم الشعوري للفرد ، والإستجابات الحركية الإنسانية – تكشف عن سمات أعمق أثراً في سلوك الفرد من تلك التي تكشف عنها مكونات الشكل ، ودلالة الإستجابات الكلية أكثر أهمية من دلالة الأجزاء الدقيقة ، وعلى ذلك يجب عند التقدير إعطاء الأهمية أولاً لأكثر هذه المكونات قيمة ودلالة.

2-1-9 نواحي تقدير الاستجابة عند رورشاخ :-

2-1-9-1 التحديد المكاني:

ذلك أن الإستجابة التي يعطيها المفحوص أما أن تشمل البطاقة كلها أو جزءاً منها وهذا الجزء إما أن يكون جزءاً كبيراً أو يكون جزءاً صغيراً أو دقيقاً ، وقد تحتوي الإستجابة على مسافات بيضاء داخل البقعة التي إستجاب لها الفرد تسمى إستجابة (الفراغ).

وتستخدم الباحثة الرموز العربية التي حددها (مليكة ،1997). إذا وقع إختيار الفرد على البطاقة كُلها يُرمز إلى الإستجابة في هذه الحالة من ناحية التحديد المكاني بالرمز (ك) وإذا وقع الإختيار على جزء كبير أو عادي يُرمز له ب (ج) وقد يقع الإختيار على أجزاء صغيرة يُرمز لها بـ(جَـ) وإذا أهمل المفحوص الشكل الذي على البطاقة ونظر إلى

الأرضية باعتبارها شكلاً يُرمز لها (ف) ، وإذا أدخل المسافات البيضاء ضمن الإســتجابات الكلية يُرمز لها (ك ف) وإذا كانت إستجابة جزئية عادية تتخللها مسافات بيضاء يرمز لها ب (ج ف) ويرمز للإستجابات الجزئية الدقيقة التي تتخللها مسافات بيضاء ب (جــ ف).

أ- الإستجابات الكلية (ك):-

وتقدر الإستجابة على أنها كلية إذا كانت تشمل البطاقة كلها أو إستُبعدت منها أجــزاء صغيرة ، ويُقصد بالبطاقة كلها الشكل الذي يُرى نتيجة استخدام الحبر على أرضية بيضـــاء دون اعتبار للمسافات البيضاء التي تُظلل الشكل أو تُحيط به من الخارج مثل خفاش بالنسبة للبطاقة (1) والاستثناء الوحيد لهذه القاعدة هو حالة البطاقة (3) فإن الإستجابة (بيرقصـــوا) دون الإشارة إلى الأجزاء الرمادية السفلى أو الأجزاء الحمراء العليا أو البياض المنتصف ، تعتبر في نظر رورشاخ إستجابة كلية ، ووافق معظم الباحثين على هذا الرأي ،وهناك نـــوع آخر يُرمز له ب (ج ك) ا أو (ج جــ) وجوهر الإستجابة هنا هو أن جزءاً من البطاقة هــو الذي أثار الاستجابة فيفسر المفحوص البطاقة كلها على أساس رؤيتـــه لهـــذا الجـــزء ، وإذا إستجاب المفحوص على أساس جزء بسيط فقط من الشكل وأغفل الأجزاء الأخرى الى حـــد كبير أو قليل ، فإن الإستجابات ج ك أو جـــ ك تكون عادة إستجابات ذات شكل غير جيـــد ، وعند التقدير الكمي يُنظر إلى هذه الأنواع المختلفة من الكليات سواء كانت (ك) ، (ج ك) أو (ك ف) على أنها كُليات وإن كان الاختلاف من الناحية النوعية واضح ، وتبعاً لرورشاخ فإن نسبة الإستجابات الكلية للشخص العادي متوسط الذكاء تقع بين (25%-30%) من نسبة كل الإستجابات (Rorschach,1942).

ب- الإستجابات الجزئية الكبيرة (ج):-

هي القطع الكبيرة من البطاقات وتُسمى أجزاء عادية ، ويكون تكوينها مســتقلاً أمـــا بسبب شكلها أو بسبب توزيعها المكاني ، إنها الأجزاء التي بسبب موقعها من الشكل تكـــون

أكثر لفتاً للنظر كما أنها أكثر تواتراً، وتكون نسبة الجزئيات الكبيرة في التقرير العادي بين (60-70%) ، وإذا كانت النسبة أقل من (40%) فهذا يشير إلى إغفال الفرد للنواحي المحسوسة لدرجة يصعُب معها التكيف مع البيئة (عباس،2001).

ج- الإستجابة الجزئية الصغيرة جـ :-

هي التي لا ينصرف إليها الإنتباه كثيراً ، كما لا يتواتر حدوثها بكثرة ، وأشار روزشاخ إلى نوع من الاستجابات الدقيقة النادرة الحدوث نسبياً ورمز لها ب (ك)^{0}وفي هذه الحالة يرى المفحوص جزءاً فقط من الشكل بينما يرى الشخص العادي الشكل ككل ، ولا تزيد الاستجابات الجزئية الصغيرة عند رورشاخ عن (10%) من مجموعة الاستجابات (Klopfer,1962).

د- إستجابة الفراغ (ف):

قد يستجيب الفرد للأجزاء البيضاء بالبطاقة ، ونظر رورشاخ إليها على أنها أجزاء دقيقة ، نظراً لقلة تواترها إحصائياً ، غير أن بيك حصر الأجزاء الكبيره العادية في ثلاث بطاقات فقط هي (ج ف) في البطاقة الثانية (ج ف 7) في البطاقة السابعة و (ج ف 9) في البطاقة التاسعة ، وفيما عدا هذه الحالات الثلاث فإنه يُنظر إليها على أنها أجزاء دقيقة يُرمز لها ب (جـ ف) (Beck , 1944).

وتكون الاستجابات التي تدخل فيها المساحات البيضاء على أربع صور ، فإما أن يستجيب الفرد فقط لإحدى المساحات البيضاء الكبيرة وتُقدر (ك ف) أو يستجيب إلى المساحات البيضاء الصغيرة وتقدر عادة ب (جـ ف) ، أو يستجيب إلى منطقة كبيرة تتخللها أجزاء كبيرة أو صغيرة وتقدر (ج ف) ، أو يختار قطعة صغيرة ويراها كوحدة ويقدر وجود مساحة بيضاء صغيرة فيها وتقدر (^{0}جـ ف) (Cronbach,1975).

تندرج تحت التحديد المكاني ثلاثة عوامل هي منوال الإدراك ويُقصد بـــه الأســـلوب الذي اتخذه المفحوص في النظر الى البطاقة ، هل كان اهتمامه موجهاً أكثر إلى الاستجابات الجزئية ، وهل كان يعني أكثر بالأجزاء الدقيقة أم بالأجزاء الكبيـــرة ، والنســـب المُتوقعـــة العادية عند رورشاخ على افتراض أن عدد إستجابات الشخص العادي يكون في المتوســـط (34) إستجابة هي (8) إستجابات كلية و (23) استجابة جزئية كبيرة وعادية و(3) جزئيـــات دقيقة ، وقدر بيك الإستجابات على النحـــو التـــالي (6 ك) ، (23 ج) (3 جـــــ) ، وعـــدد الإستجابات المتوقعة لكل البطاقات لا تتجاوز (120) إســـتجابة ، ويرمـــز لمنـــوال الإدراك بالرمز (ط) (مليكة ، 1997).

ويتم الحصول على التتابع أو الترتيب وهو العامل الثاني من عوامل التحديد المكاني بالنظر إلى النظام الذي سار عليه المفحوص في إعطاء الاستجابات بالنسبة للبطاقات العشر.

ويقسم (Beck,1950). الترتيب أو التتابع تقسيمات قريبة من تلك التي وضعها رورشاخ وهي التتابع المنهجي الذي يتخذ أسلوباً ثابتاً في النظر لا يتغير، ويتجلى فيه الجمود إلى حـــد بعيد ، التتابع المضطرب ويكون من العسير فيه التنبؤ بترتيب معين ، التتابع غير المنتظم ، وهو غير الجامد وغير المضطرب في الوقت نفسه وغالباً ما يكون ترتيب الأسوياء من هذا النوع وإذا لم يمكن التعرف على نوع من التتابع أو الترتيب في التقرير سمى التتابع في هذه الحالة من النوع المضطرب ، والتنظيم هو العامل الثالث من عوامـــل التحديـــد المكـــاني ، ومعناه قيام المفحوص بنشاط تنظيمي تُجمع فيه الوحدات الصغرى في وحدات أكبر منهـــا وقد وجد (بيك) أربعة أنواع من النشاط التنظيمي الذي يقوم به المفحوص :-

الكليات ، الأجزاء المتقاربة التي تُرى متصلة الواحدة بالأخرى ، الأجزاء المُتباعدة التي يُرى في ما بينها شيء في التنظيم والمسافات البيضاء التي تنتظم مع أجزاء أخرى مـــن البطاقـــة (Beck,1952)

ويذكُر رورشاخ أن عدد الكليات هو أولاً وقبل كل شيء دليل على قدرة الفرد علـــى القيام بعملية التنظيم وعلى كلٍ يظهر النشاط التنظيمي في الاستجابة إذا رؤى جزءان أو أكثر من أجزاء البطاقة في علاقة ؛أحدهما مع الآخر ، وإذا كان المعنى المُدرك من هذا الارتباط أو من جزء من الأجزاء المكونة له ناتجاً فقط عن طريق هذا التنظيم ، ويرى بيك أن النشاط التنظيمي يوجد في الإستجابات التي يحددها على الأقل في جزء منها عامل الشـــكل ، أمـــا الإستجابات التي يحددها عامل اللون وحده أو عامل الظلال وحده لا تُعتبر نشاطاً تنظيميـــاً ، وأعطى (بيك) تقديرات رقمية أو عددية لأنواع التنظيم المختلفة في البطاقات العشر ويـــدخل مجموع هذه القيم عنده كأحد عوامل الذكاء والدرجة الكُبرى التي يحصُل عليها المفحـــوص من التنظيم تُعتبر ذات قيمة كبيرة في تقـــدير عامـــل المســـتوى العقلـــي أو الـــذكاء عنـــده (Holtzman,1961).

2-9-1-2 المحددات : هي البعد الثاني والذي علي أساسه يتم تقدير الاستجابات ، وتنحصر في أربعة أبعاد وهي الشكل ، اللون ، الظلال ، والحركة ، أو أية مجموعة من هذه العوامل مُجتمعة ، وتُورد الباحثة هذه المحددات بالتفصيل كما وردت في (Rorschach,1921)

أ/الشكل :-

يُرمز له بـــ (ش) ، وهو أكثر المُحددات في التقرير ولقد ميَّز رورشاخ بين نـــوعين من الأشكال ، شكل جيد ويرمز له بـــ (ش+) وشكل غير جيد ويرمز له بـــ(ش-) ويـــذهب رورشاخ إلى أن الشكل يُعتبر جيداً إذا تواتر حدوث الإستجابة بكثرة عند مجموعة كبيرة من الناس ، وإذا شارك الفاحص المفحوص الإستجابة أو إتفق ثلاثة من الحكام على قبولها و قد إعتمدت الباحثة طريقة تواتر حدوث الإستجابة بكثرة عند مجموعة كبيرة من النـــاس نظـــراً لسهولتها ، ونسبة الشكل التي توجد في التقرير ، يجب أن يكون جزء كبير منها من النـــوع الجيد ، وتُعطِي نسبة الشكل الجيد فكرة عن التحكم الشعُوري للفرد في عملياته العقلية ، كما

تكشف عن تفكيره ودرجة إحساسه بالواقع ، ومن هُنا يتوقع أن يكون الذكاء العالي مصحوباً بنسبة مئوية عالية من الشكل الجيد (دويدار ، 2010).

ب/ الحركة :-

يرمز لها بـــ (حر) ، تُعتبر من أهم المكونات الإدراكيـــة ، وأهـــم عنصـــر أضـــافه رورشاخ في دراسته التجريبية للشخصية ، والإستجابات الحركية قليلة العـــدد نســـبياً فـــي التقارير العادية ، وفي تحديد الإستجابات الحركية يقول رورشاخ : (تُعتبر الإستجابة محددة تحديداً حركياً إذا كانت الأشكال المرئية في البطاقة كائنات إنسانية أو حيوانية تقـــدر علـــى الحركة كحركة شبيه بحركة الإنسان كالقردة والدببة وغيرها).

وقد ميز رورشاخ بين نوعين من الإستجابات الحركية ، فالحركة التي فيهـــا إمتـــداد وإتساع تختلف عن الحركة التي فيها إنحناء وخضوع وإستكانة ، ويشير النـــوع الأول إلـــى القوة والسيطرة والإستمتاع بالحياة والنشاط على حين يشير النـــوع الثـــاني إلـــى الســـلبية والاستكانة واليأس والإعياء.

واتضح أن البطاقة الثالثة هي أكثر البطاقات إستدعاءاً للإستجابة الحركية، ولذا يُمكن إستخدامها في تحديد صدمة الحركة ويُستدل على حدوثها حين يعجز المفحوص عن تقديم إية إستجابة أو حين يأخذ أطول وقت ممكن قبل أن يعطي إستجابة تقبل التقدير على أنها استجابة حركية ، أو حين يكون زمن الرجع في هذه البطاقة أطول من متوسط زمن الرجع في غيرها من البطاقات ، أو حين يسبق الإستجابة عبارات توحي بزيادة التوتر الـــداخلي للفـــرد ، ولا نجدها عادة في تقارير الأسوياء (Exner ,1986).

ج/ اللون :

رُمز له بـــ (ل) وهو يرتبط ارتباط وثيق بالجانب الانفعالي ، ولـــه علاقـــة وثيقـــة بالإستجابات الحركية والتي تكشف عنها نسبة مجموع الإستجابات اللونية إلى الحركية مجـــ

(ل/ حر) ويلزم أن يتأثر الفرد بصورة مباشرة وإيجابية بصبغة اللون حتى تُقدر الإســتجابة على أنها لونية وقد قسم رورشاخ إستجابات اللون إلى ثلاث أقسام رئيسية وذلك على أساس العامل المحدد للإستجابة فإذا كان العامل المحدد لوناً خالصاً مثل (دم)لأنــه أحمــر قُــدرت الإستجابة بأنها لون خالص ورمزت له الباحثة بـــ (ل) ، وإذا دخل عامل الشكل مع عامــل اللون وكان لعامل اللون الغلبة في تحديد الإستجابة قُدرت الإستجابة على أنها (ل ش) مثــل (لهب) لأن لون اللهب والألسنة الممتدة منه ، وإذا دخل عامل الشكل مع اللون وكان لعامــل الشكل الغلبة على عامل اللون قُدرت الإستجابة بـــ (ش ل) مثل (رباط رقبة أحمر اللون).

وذهب (Rorschach,1921) إلى أن الأنواع الثلاثة من الإستجابات اللونيــة تُمثــل درجات ثلاث من الإنفعالية فكلما ضعف عنصر الشكل قوي جانب الإنفعال ويحدُث العكــس أيضاً ، واقترح رورشاخ قيماً عددية لهذه الأنواع الثلاث ، فأعطى إستجابات اللون الخالص (ل) درجة ونصف ، وإستجابات اللون المتغلب على الشكل (ل ش) فقــد أعطاهــا درجــة واحدة أما إستجابات الشكل المُتغلب علي اللون (ش ل) فقد أعطاها نصف درجة ، ويُســمى المجموع الكلي لهذه الدرجات باسم مجموع إستجابات اللون ويُرمز لها بـــ (مجـــ ل) ، ويُعد (مجـــ ل) مقياساً تقريباً لإنفعالية الفرد.

ويُسمى رورشاخ أي اضطراب إنفعالي يحدث نتيجة تقديم البطاقات الملونة بصــدمة اللون ويمكن الكشف عن صدمة اللون بطرق مختلفة منها تأخر زمن الرجع في الإســتجابة، تجنب الألوان ، وتفسر الأشكال غير الجيدة تحت تأثير صدمة اللون لأن الفرد يفتقــر الـــى الموضوعية والإرتباط بالواقع ، وقد تظهر صدمة اللون في تعبيرات الوجه أو تُغير نغمــة الحديث ، والشخص السوي يتكيف بسرعة وبصورة مناسبة مع الموقف (كلوبفر ودافيدسون ،1965).

د/ الظلال :

يرمز رورشاخ لجميع إستجابات الظلال برمز واحد فقط (ظ) ، وقد حدد هذا النـــوع بقوله : (إنها التفسيرات التي لا يكون للقيم اللونية فيها أثر ، بل يرجع هذا الأثر إلى الضوء والظلال).

وتظهر صدمة الظلال عند هبوط مستوى التفسيرات وعدم وجود التفسيرات العادية التي يستخدمها المفحوص ، وعندما يلتجئ المفحوص إلى الجزئيـــات الدقيقـــة أو يـــرفض الإستجابة (Rorschach,1921).

3-9-1-2 نمط الخبرة :

تندرج تحت عامل المحددات العلاقة بين عامل الإستجابات الحركية واللونية ، وتُعـــد هذه العلاقة في نظر رورشاخ أكثر أهمية من الأعداد المطلقة التي يتم الحصول عليها مـــن كل منهما، وتُعتبر هذه النقطة نقطة إرتكاز هامة في تلخيص النتائج الرقمية للإختبار ونقطة بداية في القيام بعملية التفسير وذلك لأنها تحدد لأي من عاملي الانبساط أو الانطواء الغلبـــة على الآخر ، أم أنهما في حالة تعادل ، أم أن التقرير يخلو من كـــل منهمـــا ، وتُقـــدر كـــل استجابة حركية بدرجة واحدة (عباس ،1990).

وتُجمع الإستجابات الحركية كما تُجمع الإستجابات اللونية وتُستخرج النسبة(مجـــــــ حر) إلى (مجـــ ل) وتوجد ستة أنواع من نمط الخبرة – النمط الأول يحوي تفسيرات لونية ويخلو من التفسيرات الحركية ويسمى بالنوع الإنبساطي الخالص ويُرمز له (صفر حركية): (مجـــ ل س) ، النمط الثاني يزيد فيه مجموع الإستجابات الحركية بواحد على الأقل وسمي بالنمط الإنطوائي المختلط ورُمز له (ص حر < س مجـــ ل) ، حيث تُشير س ، ص إلـــى قيم مُختلفة غير الصفر ، النمط الثالث يحوي تفسيرات حركية ويخلو من التفسيرات اللونيـــة ويسمى النمط المنطوي الخالص ويُرمز له بـــ (ص حر) : صفر.

(مجــ ل) النمط الرابع يزيد فيه مجموع الإستجابات اللونية بواحد علـــى الأقــل ويســـمى بالنمط الإبساطي المختلط ويُرمز له (ص حر < س مجــ ل) ، ويخلو النمط الخامس مـــن كل التفسيرات الحركية واللونية على السواء ورُمز له بــ (صفر حر : صفر مجــ ل) وفي النمط السادس يتساوى مجموع إستجابات الحركة مع إستجابات اللون ولا يفترق أحدهما عن الآخر إلا بنصف درجة ورُمز له بــ (س حر: +½) مجــ ل أو (حر : س -½) (مجــ ل) (loosli- usteri-1976).

4-9-1-2 المحتوى :

وهو البُعد الثالث في تقدير الإستجابات ، ويُقصد به المضمون أو الملامح الأساســية التي أثارتها البطاقة في ذهن المفحوص ،ويُصنف المحتوى وفق قوائم أو مجموعات وتُعتبر هذه القوائم أو المجموعات الكبيرة – بالنسبة لعملية التقدير – أكثر أهميــة مــن المحتــوى الخاص بالإستجابة ذاتها ، وأهم هذه القوائم المدركات الإنسانية وتم الرمــز لهــا بــــ (ن) والمدركات الحيوانية (حي) ثم أجزاء كل منها ، ويُرمز لجزء الإنسان الظاهر الــذي لــيس جزءاً تشريحياً بــ (جزء/ن) ، ثم جزء الحيوان (جزء حي) وكذلك الحشرات واجزاءها ،هذا بالإضافة الى عدد كبير من المحتويات الجغرافية والأشياء المادية المصنوعة والإســتجابات الحيوانية تُعتبر اكثر تواتراً لأن طبيعة البطاقة ذاتها توحي بعدد كبير من الإســتجابات ذات المحتوي الحيواني وتشير إلي النوع الحيواني كالقردة والأسماك والطيور والخفافيش، ويري رورشاخ أن الأذكياء يعطون في المتوسط مابين (25- 50%) مــن مجمــوع إســتجاباتهم إستجابات حيوانية ، وتعتبر جميع الإستجابات ذات المحتوى الإنســاني إنســانية باســتثناء الإستجابات التشريحية والجنسية وتتضمن الإستجابات مثل مـــلاك ، شــيطان ، عفريـــت ، والدُمى وتتراوح نسبة الإستجابات الإنسانية بين (10-20%) والإستجابات التشريحية ويُرمز

لها (تشريح) وهي تشير إلى أجزاء من جسم الإنسان أو الحيوان لا يُمكن رؤيتها إلا بتشريح الجسم ومن أمثلتها ضلوع الإنسان ، أشعة إكس لحيوان وغيرها (Ovsiankina,1970) .

ويُرمز للإستجابات الجنسية بـــ (جنس) وتقتصر علـــى الإســـتجابات التـــي تتصـــل بالأعضاء الجنسية ، وتُشير إلى الإهتمام بالأعمال الشهوية والنشاط الجنسي العادي.

وهناك إستجابات تتضمن المفاهيم الطبيعية والبيئية مثل الجبال ، البحار ، الماء ، نار، سحب ، وجزر و الإستجابات النباتية مثل الأشجار والحشائش والأزهار والإســـتجابات الجُغرافية مثل الخرائط ، الأنهار ، والبحيرات ، هذا بالإضافة إلى الإستجابات العديدة التـــي تتصل بالفن ،الفلك ، الملابس ، الطعام والأشياء المادية المُصنعة . وتكتب هذه الإســـتجابات كاملة بدون ترميز.

وتشير الإستجابات ذات المحتوى المختلف إلى تنوع إهتمامات الفرد وربمـــا تكشـــف عن ميوله المهنية ومدى مرونته (برادة وغنيم ، 1980).

5-9-1-2 الإستجابات المألوفة والمبتكرة :

وتُقدر الإستجابات وفقاً لهذا البعد أيضاً ، ولابد من معرفة ما إذا كانت الإستجابة من الإستجابات المألوفة وتم الرمز لها بـــ (م) ،أم أنها من الإستجابات الاصيلة ويُرمز لها بـــــ (ص) ، وتعتبر الإستجابة مألوفة إذا وردت مرة واحدة كل ثلاثة تقارير حسب ما ذهب إليه بيك ، وتكون دائماُ ذات شكل جيد ولا يمكن أن تكون أشكالاً رديئة بأي حال مـــن الأحـــوال وتُقدر عند (بيك) بإحدى وعشرين إستجابة مألوفة وهـــي حـــوالي (20%) مـــن مجمـــوع الإستجابات وترد الإستجابات غير المألوفة مرة واحدة في كل (100) تقرير عادي وتشـــير إلى قدرة الفرد على إدراك علاقات جديدة وتُمثل طريقة الفرد الذاتية في التفكير وطريقتـــه الخاصة في معالجة الأمور وتنحصر نســـبتها عنـــد الأســـوياء بـــين (صـــفر % و20%) (Beck,1950).

وتورد الباحثة الإستجابات المألوفة وهي التي تعطي شكل متكرر لمساحة محددة (كلية أو جزئية) من البقعة ، كما وردت في (عبد الله ، 2012م) وهي تتفق مع الإستجابات المألوفة العالمية وهي كالآتي:-

(i) البقعة كاملة أو شبه كاملة أي كان له جسم في الوسط وجناحين على الجانبين مثال: فراشة ، خفاش.

(ii) البقعة السوداء كاملة أو جزء كبير منها : حيوان كامل أو شبه كامل مثال دبان لهما رؤوس.

(iii) كل المنطقة السوداء : شخصان أو حيوانات بملابس إنسان مع أرجل تُرى في المنطقة السفلى ، ويجب أن يُرى الشكل في حالة حركة ، مثال : إمرأتان تحملان صينية طعام وتضعانها، ويُدرك الجزء الأحمر الداخلي كربطة عُنق أو فراشة أو علامة للحُب.

(iv) كل المنطقة حيوان متوحش أو كائن خُرافي أو أحذية بعمق طويل ويظهر تأثير الظلال ، مثال : شيطان دراكيولا أو جزع شجرة محروق للجزء الأوسط السفلي.

(v) كل البُقعة : أي كائن بأجنحة على أن يكون الجسم في الوسط والأجنحة على الجانبين، مثال : خفاش ، صقر.

(vi) البُقعة كاملة أو بدون الجزء العلوي ، تُدرك كجلد حيوان مفرود ، ويظهر تأثير الظلال، مثال : جلد ماعز.

(vii) الجزء الأعلى : أي حيوان بأربعة أرجل في وضع حركة لظهور الأذنين والرأسين أو إستجابات إنسانية، مثال أرنبان يتمرجحان ، أو طفلتان لوجود الرأس والشعر تتمرجحان أو تلعبان فوق صخرة .

(viii) الجزء الجانبي : حيوان في حالة حركة ، أو إستجابة جنسية للجزء الأعلى الأوسط أو الأسفل ، ويظهر تأثير اللون ، مثال : دبان يتسلقان ، أو مهبل أو أحد أعضاء الجنس.

(ix) الجزء الأعلى : يدرك إستجابة إنسانية والأوسط دُخان أو نـــار، مثـــال : ســـاحرتان تتبارزان أو شريرتان ولهب.

(x) الجزء الأوسط : يُدرك نبات ، وحيوانات في الأطراف وحشرات ، مع ظهور تـــأثير الالوان ، مثال: زهرة مقلوبة للجزء الأوسط وأخطبوط بالجوانـــب ، وثعـــابين فـــي الأسفل وديدان في الوسط.

10-1-2 تلخيص التقدير :-

بعد الانتهاء من تقدير الأبعاد الأربعة يبدأ تلخيص النتائج وإستخراج النسب التي تدخل في التقرير النهائي (السيكوجراف) والذي يُسهل القيام بعملية التفسير ويتم إستخراج النســـب المئوية لكل عنصر كالآتي:-

النسبة المئوية للشكل الجيد تُستخرج حسب المعادلة الآتية :

حيث تمثل (ش) الشكل ، (ش+) الشكل الجيد ، (ش-) الشكل الردئ.

ويذكر بيك أنه في الحالات التي يحتوي فيها التقرير على إستجابات شكل لم يوضع أمامهـــا علامة + أو – فهذه لا تدخل ضمن هذه النسبة .

وتستخرج النسبة المئوية للأشكال الحيوانية كالآَتي:-

مجموع الاستجابات الحيوانية <u>(حيـــــ + جزء حي)</u> × 100

المجموع الكلي للإستجابات

حيث تُمثل (حيــ) إستجابات الحيوان و (جزء /حي) أجزاء الحيوان.

أما الاستجابات المألوفة والمسافات البيضاء فيرى معظم علماء الرورشاخ أن لا داعي لإستخراج نسب مئوية لها (عباس ، 2001).

2-1-11 تفسير ودلالة أبعاد الاختبار:-

يتطلب تفسير هذا الاختبار مراناً وخبرة مستفيضة بحالات من فئات متنوعة في المجتمع الذي تجري فيه الدراسة ، وتكتسب كل إستجابة معناها لا بمفردها وإنما بالنسبة لمجموع الإستجابات الأخرى ، وتتضح العلاقة بين تقديرات الرورشاخ أكثر في استعانة الفاحص بالرسم البياني النفسي (السيكوجراف) فإذا تجمعت التقديرات في الوسط كان إدراك المفحوص للبقع غير شخصي وغير إنفعالي وإذا تجمعت في اليسار كانت تخيلات المفحوص وحاجاته ودوافعه هي صاحبة التأثير الأكبر في إدراكه للبقع ، وتتجمع في الجانب الأيمن إذا كان تأثره أكبره بالمنبهات الخارجية (مليكة ، 1997).

ويعتبر جلال (1985) أن معرفة عدد الإستجابات من كل نوع ونسبتها إلى بعضها البعض هو الأساس الذي يتم به تفسير الاختبار ورسم شخصية الفرد ، وهو يعتبر هذا الاختبار من أحسن الاختبارات جميعاً في الكشف عن الشخصية وتكوينها ، خاصة وأن الأفراد الذين يُطبق عليهم يكشفون عن أنفسهم دون دراية بطريقة تفسير الاختبار.

2-1-11-1 دلالة البعد المكاني :

تُورد الباحثة أولاُ دلالة البعد المكاني كما وردت في عباس (1993) وتبدأها بدلالة الاستجابات الكُلية ، وهي تشير عند رورشاخ إلى قدرة الفرد على إدراك العلاقات الكبيرة والتأليف بين العناصر ، ومن ثم فإنها ترتبط بالذكاء النظري والتفكير المنهجي المنظم ، وقد إعتبرها رورشاخ أحد المكونات السبعة التي تُحدد القدرة العقلية أو الذكاء ، ولاحظ رورشاخ أن المزاج المنشرح يزيد من عدد الإستجابات الكلية على حين يؤدي الاكتئاب إلى التقليل من

إعطاء هذه الإستجابات الكلية وكلما كبر عدد الإستجابات الكلية وعظُم تمايزها زادت حساسية الفرد للتقدير والنقد وزادت رغبته في بلوغ درجات متزايدة من القوة.

وعند تقدير الإستجابات الكبيرة يجب أن يُدخل في الاعتبار جودة الشكل أو عدم جودته ، فقد ترد إستجابات كلية كثيرة غير مضبوطة من ضِعاف العقول وحالات الإصابة العضوية وبعض الحالات السايكوباتية.

وإذا أعطى المفحوص قليلاً من الكليات أو لم يعط منها شيئاً على الإطلاق فإنه يفتقر الى المبادأة ، ويميل إلى الخمول والبلادة ولا يميل إلى رسم خُطط مستقلة. وتشير الإستجابات الكلية أيضاً إلى الأسلوب العام الذي يُعالج به الفرد مواقف الحياة (كلوبفر ودافيدسون، 1956).

وتشير الإستجابات الجزئية الكبيرة إلى ضعف إدراك الواقع والنزعة إلى التعميم والإنتقال السريع إلى نتائج غير سليمة ، كما تُشير إلى افتقار الفرد إلى الصبر، وتكثر هذه الاستجابات لدى الحالات السيكوباتية والذُهانية، وإذا دخلت المسافة (الفراغ) مع الإستجابات الجزئية العادية ، إتُخذت دليلاً على وجود حالة توتر نفسي، بين الفرد وبيئته كما إعتُبرت دليلاً على عدم إرتياح الفرد وميله إلى المعارضة ، وإذا كان رورشاخ قد حدد الإستجابات الكلية على أنها مقياس الذكاء النظري، فإنه اعتبر الإستجابات الجزئية الكبيرة مقياس للذكاء العملي . وتدل زيادة الإهتمام بالتفاصيل الكبيرة على الإهتمام بالمشكلات العملية الواضحة العامة في الحياة اليومية وكلما كان الفرد سوياً وأقرب الى المتوسط زادت الإستجابات الجزئية في تقريره ، ويذهب رورشاخ إلى أن الإستجابات الدقيقة تُشير إلى تقصي الأشياء الغريبة وإدراك حقائق الأمُور،كما تشير الى الدقة البالغة في الملاحظة ، والمعنى النفسي لكثرة الإستجابات الدقيقة هو القلق المصحوب عادة برغبة الفرد في التخفف من حدة القلق عن طريق إستمرار الفرد وانشغاله بأعمال صغيرة تافهة ، وتشير الإستجابات الصغيرة جداً

إلى السلوك القهري والوسوسة والحرفية وتشير إستجابة الجزء في طرف البطاقة إلى حالـــة قلق يصاحبها عزوف عن التعمق في الأمور خوفاً من التورط (غنيم ، 1972).

ويُفسر رورشاخ إستجابات المسافات البيضاء بنزعة الفرد إلى المعارضة فبدلاً مــن إستجابة المفحوص إلى الشكل يستجيب إلى الأرضية ، وقد تعني من ناحية ثانية الكشف عن بعض نواحي القوة في شخصية الفرد ، وحين يغلب عدد الإستجابات الحركية على اللونيـــة فإن المعارضة تتجه نحو الذات وتشير إلى افتقار الفرد إلى الثقة بنفسه ، وإذا زادت نســبة استجابات اللون على الحركة دل على اتجاه نزعة المعارضة الى العالم الخارجي (المغربي ، 1986).

2-1-11-2 دلالة المحددات :-

من العلاقات الأساسية التي يقوم الفاحص بحسابها النسبة المئوية للشكل وذلك بقســمة مجموع الشكل على المجموع الكلي لعدد الإستجابات (مضروباً ×100) ويتأثر عامل الشكل بالبيئة التي يعيش فيها الفرد كما يتأثر بتربية الفرد و تعليمه ، فالسمات التي يكشــف عنهـا الشكل تشير إلى قدرة الفرد على معرفة العالم الموضوعي وقدرته علـــى الإدراك الحســـي للأشياء والتحليل العقلي للمُدركات ، ونسبة الشكل الجيد التي نحصُل عليها في التقارير يجب أن تكون كبيرة ويُعتقد أن إستجابات الشكل الجيد ترتبط بالذكاء إرتباطاً وثيقاً ، لذلك يُعتقد أن الذكاء العالي يكون مصحوباً بنسبة مئوية عالية من الشكل الجيد وتهبط هذه النسبة في حالـــة إنخفاض المستوى العقلي، ومن ناحية أخرى فالتقارير التي ليس فيها سوى إستجابات الشكل يفتقر أصحابها إلى سمات الشخصية المميزة لهم عن الآخرين ويكون إتجاههم نحـــو العـــالم خالي من الخيال والإبداع ، تُسيطر عليه مطالب الواقع والبيئة الاجتماعية ، وتُعتبر النســبة العالية من الشكل الجيد مقياساً لقوة تنظيم الشخصية وتماسكها إذا ما هددها أي إضــطراب ، ويُمكن القول بأن نسبة الشكل الجيد تكون منخفضة عند ضعيف العقل ومن لديه إصابة بالمخ

، والطفل الصغير وحالات الفصام وتتناسب عند كل منهم مع درجة الضعف أو الإضطراب ، أما بالنسبة للعصابيين فإنها تكون قريبة من المستوى العادي للسويين على الرغم من إنهـــا أقل نسبياً من النمط العام ككل(عباس ، 1990).

ومن المحددات الحركة و تدل إستجابة الحركة على ثراء نمط الخبـــرة عنـــد الفـــرد وحياته الداخلية ، ويُعتبر تعمق رورشاخ في دراسة جوهر الإستجابات الحركية مـــن حيـــث هي نشاط تخيُلي أهم ما وصل إليه في إختباره ، ويلاحظ أن هناك علاقة عكسية بين السلوك الحركي الظاهر للفرد وبين حياته الداخلية ، فالأشخاص الذين يعطون إســـتجابات حركيـــة كثيرة ليسوا ممن يميلون دائماً إلى الحركة والنشاط بل هم من المستقرين حركيـــاً (غنـــيم ، 1972).

ويُمكن القول أنه كلما قلت حياة الفرد واتجاهه نحو العالم الخارجي ، زاد إتجاهه نحو العالم الداخلي وحياته الداخلية ، وتكشف الإستجابات الحركية عن النزعات اللاشـــعورية أو الإتجاهات الأساسية في الشخصية ، ويُعتبر وجودها دليلاً على وجود نزعة إلى الانســـحاب إلى حياة الخيال وإلى الإبداع العقلي والتعامل مع الواقع على مستوى الخيال سواء كان ذلك من الناحية العقلية أو العاطفية ويوجد نوعان من الحركة ، أحدهما ممتدة وتشير إلى الإتجـــاه نحو العالم والتي توحي بالقوة والنشاط رغم أن صاحبها يعاني من كبت عصابي والأخـــرى الحركة السلبية المستكينة ومن المتوقع أن يشتمل سجل الراشد الذكي المتوافق علـــى ثلاثـــة تقديرات حركة ، وتشير تقديرات الحركة البشرية إلى مستوى وظيفي مرتفع للأنا يتضـــمن تقبل الفرد لذاته ولحوافزه الداخلية مع القدرة على الإبداع ، وتشير تقديرات الحركة الحيوانية إلى إندفاعات الشخص البدائية، بينما تشير الحركة المُجردة غير الحية إلى وعـــي بـــالقوى الداخلية التي تُهدد الذات ولذلك فإن عدم وجود هذه التقديرات مع وجـــود الصـــراع يكـــون علامة تنبوئية منذرة بالخطر (Rorschach,1921).

وعلى عكس الإستجابات الحركية تُفسر الأجزاء الملونة من البطاقة بأنهـا إسـتجابة مباشرة للمثيرات البيئية ، وتُعتبر الإستجابات اللونية في هذا الإختبار مقياساً للإتزان بين قوة الإنفعالات المُستثارة والتحكم العقلي للفرد في هذه الإنفعالات ، وتُشير (ش ل) إلى أن الفرد يتأثر بإنفعالاته وعواطفه وإحساساته ولكنه يحكّم العقل ويسيطر علـى إنفعالاتـه ويراعـي الآخرين عند الإستجابة للمثيرات الإنفعالية المختلفة وتشير إلى نضج الفـرد مـن الناحيـة الإنفعالية ، بينما تمثل (ل ش) سيطرة الإنفعال مع وجود درجة من التحكم والضبط ، فالفرد لديه الرغبة في التكيف مع البيئة والواقع ولكن قوة التحمل والضبط غير كافية لإحداث هـذا التكيف الناجح ، وتشير مثل هذه الإستجابات إلى شخص ذاتي النزعة يميل إلى الإندفاع ، أما (ل) وهي إستجابات اللون الخالصة فتشير إلى إنطلاق النواحي الإنفعالية دون وجود عوامل ملطفة أو مخففة لحدة الإنفعال ويقل ظهورها في التقارير العادية (فرج ، 2007).

البُعد الأخير في المحددات هو الظلال ، وهو مؤشر عام على طريقـة الفـرد فـي مواجهته للحاجة إلى الحب والإرتباط المشبع بالآخرين ، وتتصل أيضاً بقدرة الفـرد علـى التكيف الإنفعالي وتشير إلى نوع من التكيف المرتبط بالحذر والجبن وضـبط الـنفس أمـام الآخرين وإلى ميل أساسي نحو الإكتئاب يحاول السيطرة عليه في حضرة الآخرين ، وتظهر إستجابات الظلال عند الأسوياء أكثر منها عند المرضى العقليين وهي تشـير إلـى القلـق والخوف (دويدار ، 2010).

3-11-1-2 تقديرات المحتوى :

يُشير المحتوى بوجه عام إلى أفق الشخص ونواحي إهتماماتـه الخاصـة ، وتشـير الإستجابات الإنسانية إلى دور الميول الإجتماعية والإنسانية في حياة الفرد ، وإلـى درجـة إهتمام الفرد بالآخرين فخلو التقرير من الإستجابات الإنسانية يشير إلى عدم الإهتمام بالناس وذلك قد يكون لأسباب مرضية مثل الذُهان أو إلى العدوان أو الخوف من الناس ، وتـزداد

نسبة الإستجابات الإنسانية عند الأطفال مع تقدمهم في السن ، وتشير النسبة العالية من الإستجابات الحيوانية إلى النمطية ، وهناك إرتباطاً ولكن ليس عالياً بين الإستجابات الحيوانية والذكاء ، غير أن للحالة المزاجية دور فتزداد النسبة مع الإكتئاب وتقل مع الإنشراح والإنبساط (Holt & Havel,1960).

وتعكس الحيوانات التي تظهر في الإستجابات إتجاه الفرد نحو النظام الأسري ، فالحيوانات الصغيرة غير العدوانية تُشير إلى الخضوع للوالدين دون أي نزعة إلى المعارضة أو الثورة ضد أوامرهما ، أما الحيوانات العدوانية الصغيرة فتشير إلى الثورة غير المُثمرة وغير المُجدية ، والتي تُعبر عن نفسها في صورة ألوان من النشاط غير المباشر ، أو النشاط المُقنع ، علي حين تشير الحيوانات الكبيرة العدوانية إلى الميل إلى النقد وعدم الثقة وإلى عدم إرتياح الفرد لمعاملة الكبار له، وتشير الحيوانات الكبيرة غير العدوانية إلى أن الفرد يُريد أن تكون معاملة الوالدين له على قدر من المساواة ويعتبرهما أصدقاء (جلبرت ،1989).

أما الإستجابات التشريحية فقد ربط رورشاخ بينها وبين عقدة الذكاء، خصوصاً إذا وردت هذه الإستجابات من غير المختصين في التشريح وترتبط الإستجابات التشريحية بتوهم المرض ، فإذا زادت هذه الإستجابات بكثرة في تقارير الأطباء ، والممرضين وكانت رديئة الشكل ، دلت على ميل عصابي لتوهم المرض والإنشغال بالصحة أما إن كانت جيدة الشكل ، فإنه لا يكون لها دلالة خاصة.

والتفسيرات الجنسية هي التي تتصل بأعضاء الجنس ، وهذه لا ترد بكثرة في تقارير العاديين وقد ترد معظم الإستجابات الجنسية العادية في مواضع معينة من البطاقات ، خصوصاً البطاقات رقم (2، 4، 6 ، 7 ، 9) التي تحوي أجزاء شبيهة إلى حد ما بأعضاء الجنس ، وقد يرجع خلو التقرير من الإستجابات الجنسية إلى الحياء أو الكبت ، وتتوقف هذه

الإستجابات على نوع العلاقة بين الفاحص والمفحوص ، فكلما إرتاح المفحــوص للفــاحص وشعر بالإطمئنان إلى جانبه كان أكثر ميلاً إلى إعطاء هذه الإســتجابات (عبــد الخــالق ، 1995).

والإستجابة المعمارية قليلة أو نادرة وترِد عادة عند البالغ المتفــوق الــذكاء وتشــير إستجابات الطبيعة مثل الجليد والثلج إلى البرد العاطفي والجدب الوجــداني ، أمــا الجبــال والصخور فتُفسر بالشعور بالضآلة وتظهَر الغيوم والضباب والسحاب و البركان والبخار في تقارير الحالات المرضية وتشير إلى القلق المكبوت ، أما إستجابات النبات فتظهر في تقارير الأطفال وتشير غالباً إلى عدم النضج الإنفعالي وعدم الثقة بالنفس ، ويُفسر الطعام بإعتمــاد الفرد على الغير وعدم قدرته على الإستقلال وعدم النضج الإجتمــاعي وتتضــح المعــالم الجغرافية في تقارير الراشدين ذوى الذكاء المرتفع و تظهر إستجابات التجريد والهندســة و العدد و الرسوم والزينة والفن والفلك والإشارة إلى الرمز والتفكير المجــرد لــدى بعــض الحالات المرضية وتشير أيضاً إلى إرتفاع ذكاء المفحوص أما كُل ما لم يصنف في القــوائم السابقة فيُفسر حسب عدده وووروده ونوعه.

ويشير تنوع محتوى الإستجابات إلى إتساع الافق وتنوع نواحي الميول والإهتمامــات على حين تشير قلة المحتوى إلى ضيق الأفق وفقر إهتمامات الفرد وميوله (أبــو حطــب ، عثمان وصادق ، 1997).

4-11-1-2 الإستجابات الشائعة والفريدة للبطاقات:-

تشير الإستجابات المألوفة إلى درجة مشاركة الفرد الأفكار الشائعة في الجماعة التــي يعيش فيها ، كما أن إعطاء عدد قليل من الإستجابات المألوفة قد يدل علــى عــدم إكتــرات بالمألوف أو عجز عن رؤيته.

أما الإستجابات غير المألوفة فتشير إلى درجة من الأصالة والإبداع والخيال وتكثُــر عند أصحاب المواهب الفنية.

وفي التفسير يتم حساب كل مــن : (ك) ، (ج) ، (جــــ) ، (شَ-) ، (ش+) ، (ن) ، (صَ-) ، (م) ، (ص+) ، نمط الإدراك وقيمة التنظيم والتتابع ، وحساب نسبة ، ن : حــي ، جزء ن: ن، جزء حي : حي ، جزء /ن + جزء حي : ن+ حي (Brown,1976).

2-2 الدلالات التشخيصية لاختبار بقع الحبر فيما يخص اضطرابي (الوســواس القهــري والاكتئاب)

إعتمد رورشاخ في تفسيره للأمراض النفسية والعقلية على ما أسماه بالتقرير النفسي الشكلي الذي يعتمد أساساً على دراسة العوامل الشكلية ، التي تقيس قدرة الفرد على معرفــة العــالم الموضوعي وقدرته على الإدراك الحسي للأشياء ، والتحليل العقلي للمدركات .

وتورد الباحثة الدلالات التشخيصية لإختبار بقع الحبر كما ذكرهــا رورشــاخ فيمــا يخص إختبار إضطراب الوسواس القهري والإكتئاب بإعتبارها متغيرات البحث الحالي وقــد تم إختيارها من قبل الباحثة للأسباب الآتية:-

1/ إضطراب الوسواس القهري من أكثر الإضطرابات النفسية ألمــاً ومعانــاة ، ويحــاول المصاب به دائماً إخفاء أعراضه على الرغم من معاناته الطويلة ، مما يكشف عنه بوضوح إختبار بقع الحبر .

2/ وقد تمثلت إهمية إضطراب الإكتئاب لدى الباحثة في أنه يُهدد الوظائف العقلية وقد يؤدي إلى الإنتحار.

3/ وقد إتضح للباحثة من سجل الإحصاءات بمستشــفى التجــاني المــاحي أن إضــطراب الإكتئاب من أكثر الإضطرابات وروداً للمستشفى .

وتشير منظمة الصحة العالمية (2001) ، إلى أن الإكتئاب شائع جداً في كل أنحاء العـــالم ، وهو في زيادة ، وقد تم تصنيف الإكتئاب في المرتبة الرابعة من بين الأمراض التي تســـبب العجز، وبحلول عام 2020م يتوقع أن يكون تصنيف الإكتئاب في المرتبة الثانية كما ويقـــدر أن هناك 121 مليون شخص في العالم يعانون من الإكتئاب وفقاً لمنظمة الصحة العالمية.

وقد وقع إختيار الباحثة على مستشفى التجاني المـــاحي بإعتبـــاره أول مستشـــفى ســـوداني متخصص في تشخيص وعلاج الأمراض النفسية والعقلية ، وهو من أكبر مراكـــز الطـــب النفسي في العاصمة السودانية .

وتشير الباحثة إلى طبيعة العلاقة بين إضطراب الوسواس القهري والإكتئـــاب ، فقـــد أثبتت الدراسات أن حوالي 60-90% من المصابين بمرض الوسواس القهري يعانون مـــن حالة إكتئاب واحدة على الأقل في أحد مراحل حياتهم ، وبعض مدارس العلاج السلوكي تعتقد أن مرض الوسواس القهري يسبب الإكتئاب بينما يعتقد آخرون أن مرض الوسواس القهري يتزامن مع الإكتئاب غير أن علم النفس الحديث يرى أن سبب الوسواس القهري هو نوع من الإكتئاب أو إنعدام السعادة أو الراحة لدى الإنسان مما يدفعه للبحث عن أي شـــيء غريـــب يمكن أن يفعله لا شعورياً للترويح عن نفسه والإحساس بنوع من تفريغ الطاقة حتى بشـــيء غير معقول، وعلاجه يكون فقط بأن يقوم الإنسان بفعل الأشياء التي يحبها ويستمتع بها فقط. ، وخلال فترة معينة سوف يتعود المخ ويدرك اللاشعور لدى الإنسان أن تفريغ الطاقة فـــي الأشياء التي يحبها الإنسان هي أفضل بكثير ، وسوف يكون بإمكـــان الإنســـان بســـهولة أن يتخلص من هذا الوسواس لأنه ببساطة يكون قد خرج من حالة الإكتئاب التي دفعته للبحـــث عن هذا الوسواس (بيومي ، 2015م).

وجدير بالذكر هنا أن أول من نبه إلى وجود علاقة بين الوسواس القهري والإكتئـــاب كان حجة الطب الإسلامي أبو بكر الرازي (854-932م) في القرن التاسع والعاشر ، كمـــا

أطلق الرازي على إضطراب الاكتئاب إسم الوسواس السوداوي ، وهو بذلك سبق علم النفس الحديث في الإنتباه إلى هذه العلاقة ، إذن فالعلاقة بين الإكتئاب والوسواس القهري قديمـــة ، ولكنها جديدة أيضاً لأن النظر الى نوعية الأدوية التي تعالجه يجعلنا نفكر مرة أخرى في هذه العلاقة ، فكل العقاقير التي تعالج إضطراب الوسواس القهري ، إنما هـــي عقـــاقير تعـــالج الإكتئاب أصلاً بغض النظر عن وجود أعراض وسواس قهري أو عدم وجودها في المريض ، لكن العكس غير صحيح فليس كل العقاقير التي تعالج إضطراب الوسواس القهري تصـــلح في علاج إضطراب الاكتئاب ، إذ لابد من أن تكون لها مفعـــول زيـــادة الناقـــل العصـــبي السيروتونين في مشابك الالتقاء العصبي (ابو هندي ، 2003).

وقد وجد أن الاضطرابين يشتركان في أحد المحددات الأساسية لإختبار رورشـــاخ والتي تُعتبر من الدلالات التشخيصية وهو عامل الشكل ، فقد أورد(مليكة ،1997) أن نسبة الشكل الجيد إذا زادت عن 80% تدل على نقص في التلقائية وارتفاع في معدل القلق ووهو ما يوجد في حالات الوسواس القهري والإكتئاب ، وتتمثل العلاقة المميزة لعصاب الوسواس القهري ، وفي عدم الاستقرار على حال وفي نقد الفرد تلقائياً لاستجاباته وبخاصة من حيـــث درجة التطابق بين شكل المساحة المعينة والشكل الواقعي لموضـــوع الإســـتجابة، وتشـــير التحفظات الكثيرة التلقائية للمفحوص خلال الإستجابة الى درجات خفيفة من الوسواس ، الذي يتمثل أيضاً في إعطاء نسبة مرتفعة (فوق 10%) من التفاصـــيل الصـــغيرة أو النـــادرة ، والمعنى النفسي لكثرة الاستجابات الدقيقة هو القلق المصحوب برغبة الفرد في التخفف مـــن حدة القلق عن طريق استمرار الفرد وإنشغاله بأعمال صغيرة تافهة حتى ولو لم تحقق هذه الأعمال أهدافاً محسوسة ، فالعمل يبعده عن القلق والإضطراب (عباس ، 1990)، ويمكـــن استنتاج وجود سجل عصابي من فئة الوسواس- القهر إذا اشتمل تقرير المفحـــوص علـــى صدمة لون وصدمة تظليل بنفس العدد تقريباً لإستجابات الحركة البشرية وإستجابات اللون ،

اي ان مريض الوسواس القهري يعطي قدراً يكاد يكون متساوياً مـــن إســـتجابات الحركـــة البشرية واللون ، ويعطي المرضى في هذه الفئة إستجابات الفراغ الأبيض (ف) بنسبة أكبر من المرضى في غيرها من فئات العصاب ، ومما ينتفي مع عصاب الوسواس وجود توزيع عادي بين إستجابات الكل والاجزاء الكبيرة والصغيرة وكذلك وجود إستجابات اللون الخالص ، ويكون التتابع عادة من النوع الجامد ونادراً ما يكون من النوع المنتظم.

يرى (Rorschach,1942) أن حالات الإكتئاب عموماً تتميز بوجود مجموعة من العوامـــل أهمها جودة الأشكال التي يقدمها المفحوص ، وقد تصل نسبة هذه الأشكال الجيدة إلى نســـبة عالية جداً من (80-100%) كما ان التتابع يكون من النوع الجامد جداً، أما عدد الكليات فهو قليل ويقع بين صفر و 3 إستجابات ، أما نمط الإدراك فيتميز بالضعف حيث تختفي الكليات أو تقل بدرجة ملحوظة ، ويكون المحتوى ضعيف وقليل التنوع ، كما تكون الإستجابات غير المالوفة قليلة ويكون نمط الشخصية من النوع الضيق الذي يتميز بالنقص الواضح في عـــدد الإستجابات الحركية (صفر تقريباً) كما تختفي تماماً الإستجابات اللونيـــة، ويكـــون معـــدل الإستجابات دون المتوسط ، أما زمن الرجع فطويل ، وتتناسب نسبة الشكل الجيد مع عـــدد الإستجابات الحركية تناسباً عكسياً ويكون عدد الإستجابات الإنسانية الجزئية اكبر بكثير مـــن عدد الإستجابات الإنسانية ، وفي حالات الإكتئاب الشديدة ترتفع نسبةالإستجابات الحيوانيـــة إلى ما بين 70-90%.

وقد أشار أوبرهولزر(oberholzer) إلى خلو التقرير من الإستجابات اللونية فـــي حـــالات الإكتئاب العصابي كما أكد تسوليجر (Toselgor)على طول زمـــن الرجـــع وقلـــة عـــدد الإستجابات وخلو التقرير من الإستجابات اللونية(غنيم، 1972).

أما أهم علامات الإكتئاب فهي طبقاً لـــ(Klopfer ,1954) وجود صدمة اللـــون وصـــدمة التظليل ،وإنخفاض نسبة الاستجابات الحركية واللونية مع ارتفاع نسبة الإســـتجابات غيـــر

الملونة (اكروماتيكية) وفيها يستخدم المفحوص في تكوينه للمفهوم العناصر السوداء والرمادية والبيضاء في البطاقة بوصفها الواناً ويوجد وضعف في الإدراك التنظيمي ، وتنخفض الإستجابات الكلية مع إرتفاع الإستجابات الجزئية الكبيرة وإرتفاع نسبة الإستجابات الحيوانية. ويلاحظ أيضاً أنه في حالات الإكتئاب الشديدة ، كثيراً ما يعتبر المفحوص العمل الذي يقوم به ثقيلاً وشاقاً ولذا يبدو عليه الامتعاض والضيق والتبرم أثناء تفسير الإستجابات ، وقد يُعبر المفحوص صراحة عن هذا الضيق.

3-2 إضطراب الوسواس القهري:

يظهر اضطراب الوسواس القهري عادة في الشخصية الوسواسة ، والتي تتميز بالصلابة وعدم المرونة ، وصعوبة التكيف والتأقلم مع الظواهر المختلفة مع حب النظام والروتين وضبط المواعيد ، والدقة في كل الاعمال ، والإهتمام بالتفصيلات والثبات في المواقف الشديدة ، ولا شك أن الإنسان الناجح يحتاج لبعض سمات الشخصية الوسواسة ، حتى يستطيع تنظيم ذاته ، على الا تزيد عن الحد الطبيعي (Halbreich ،1996) .

ويرى الزراد (1984) أن من أهم صفات الشخصية الوسواسة التزمت ، والتسلط ، الصرامة والتمركز حول الذات ، كما تتسم بالحساسية والتمسك بالكمال والمثالية والحرص على الحقوق والواجبات وأن صاحبها يبدو شخصاً فاضلاً ولكنه غير سعيد ويُعاني من فقدان الأمان.

1-3-2 الأعراض الإكلينيكية :

لا يعرض المريض نفسه على الطبيب إلا بعد مدة من المقاومة لإعتباره أن ذلك ضعف لا يستحق العلاج ، حتى تنال منه الأعراض ويبدأ في المعاناة الشديدة ، ويمكن تقسيم الأعراض كما وردت في (عكاشة،2003) الى الآتي:

(أ) أفكار وسواسية :

1/ فكرة أو صورة :

هنا تسيطر على المريض فكرة خاصة أو صورة لمنظر ما حميد أو كريه أو جمل معينة ، تتردد على مخه أو نغمة موسيقية مستمرة في تفكيره.

2/ الإندفاعات :

يشعر المريض هنا بحثّ مسيطر ، او رغبة جامحة أو إندفاع لأن يقوم باعمال لا يرضى عنها ، ويحاول مقاومتها ولكن تُسيطر عليه هذه الرغبة بإلحاح وبقوة ، وعادة ما تكون هذه الإندفاعات في هيئة عدوانية أو إنتحار ، فيشعر المريض بالرغبة في الإعتداء على الأفراد حوله او إلقاء نفسه من الأدوار العليا ،وأحياناً إندفاعات مضحكة كالغناء في المسجد أو الكنيسة أو الضحك في الجنازة.

3/ إجترار الأفكار :

وهنا تنتاب المريض أفكار وأسئلة وتكهنات ، لا يمكن الإجابة عنها ، ويحاول التخلص من هذه الأسئلة دون جدوى كالسؤال التقليدي ، خلقنا الله ، إذن من خلق الله؟

4/ المخاوف القهرية :

ترتبط المخاوف القهرية دائماً بالأفكار والصور ، والإندفاعات والطقوس الحركية ، فتكون المخاوف وسيلة للهروب من الموقف القهري الذي تسببه الأعراض الأخرى فالخوف من الجوامع أو الكنائس هو ثانوي لاندفاعات خاصة بتلك الأماكن.

5/ الطقوس الحركية :-

وهي من أكثر الأعراض القهرية شيوعاً ، وتأخذ هيئة الرغبة الجامحة المسيطرة للقيام بحركات معقدة معينة للتخلص من إلحاح الفكرة الخاصة بذلك ، ومن أشهر الأمثلة غسيل الأيدي مئات المرات بعد مصافحة مريض .

ويتضح مما سبق أن الأعراض الإكلنيكية للوسواس القهري مرتبطة مع بعضها إرتباطاً وثيقاً ، وأنه كثيراً ما يعاني المريض من أفكار مع صور وطقوس حركية أو مخاوف إندفاعات.

2-3-2 الأسباب :

بشكل عام غير معروفة على وجه الدقة ، ولكن توجد عوامل كثيرة تؤدي إليه وقد أوردها (أبوهندي ، 2003) كالتالي :

أ/ الإستعداد الوراثي :

أثبتت كل الدراسات أهمية العامل الوراثي في هذا المرض ، إذ تصل نسبة الإصابة في أقرباء المريض من الدرجة الأولى إلى ما نسبته 35%.

ب/ عوامل بيولوجية :-

1- إضطراب نسبة النواقل العصبية في الفراغات الموصلة بين خلايا الدماغ، وأهمها مادة السيروتونين ،التي أثبتت البحوث أنها المادة الأهم في هذا المرض، فإنخفاضها في هذه الفراغات الموصلة يؤدي للكثير من الإضطرابات كالوسواس القهري والإكتئاب وأمراض القلق الأخرى، وتوجد مادة أخرى مهمة هي الأدرينالين أو الإبينيفرين والتي تشير البحوث إلى أن إضطراب نظامها له علاقة بنشوء أعراض الوسواس القهري.

2- الصور الإشعاعية للدماغ (المقطعية والرنين المغناطيسي)

أثبتت وجود اختلال بوظائف بعض فصوص الدماغ (الفص الأمامي) ووجود ضمور في بعض الأجزاء الداخلية العميقة في الدماغ.

ج/ الصراعات النفسية:

الصراع بين قيم الخير والشر في الفرد ، ووجود رغبات لا شعورية متصارعة تجد التعبير عنها في صورة فكر وسواسي وسلوك قهري.

د/ الخوف وعدم الثقة بالنفس :

والشعور بالإثم وتأنيب الضمير وسعي المريض لا شعورياً إلى عقاب ذاته ، ويكون السلوك القهري بمثابة تكفير رمزي وراحة للضمير ، فمثلاً : (قد يكون غسل الأيدي القهري رمزاً لغسيل النفس وتطهيرها من الإثم المتصل بخطيئة أو خبرة مكبوتة)

هــ/ الإحباط المستمر في المجتمع :-

والتهديد المتواصل بالحرمان ، وفقدان الشعور بالأمن ، والتنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية المتزمتة الصارمة المتسلطة ، والتدريب الخاطئ المتشدد على النظافة ، والقسوة والعقاب.

2-3-3 المآل :

كان ينظر في الماضي الى مآل الوسواس القهري على أنه الأسوأ بين مآلات الإضطرابات النفسية الأخرى ، أما الآن فيكاد يوازي باقي الإضطرابات النفسية إلا أنه أصعبها علاجاً ، ويمكن القول إجمالاً أن حوالي (20%) من الحالات تشفى تماماً ، وأن (40%) تتحسن و(40%) لا يتغير حالها ، وبعض المرضى يلجأ للإنتحار للخلاص من الوسواس وخاصة لو رافق الوسواس إكتئاب . (عبد الحليم ، 2000).

يمكن تشخيص الوسواس القهري بناءاً على عدد من المحكات كما وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الخامس ،DSM-5 2014 وذلك لأنه يُقدم توصيفات دقيقة للفئات التشخيصية المختلفة ، ولأنه يُعتبر من أكثر الأدوات التشخيصية التي تستخدم في تشخيص الاضطرابات النفسية في جميع أنحاء العالم من قبل الأطباء والباحثين وهذه المحكات هي :

1- أفكار متكررة ومستمرة واندفاعات أو تخيلات (صور) يخبرها الفرد في بعض الأوقات أثناء الاختلال وتبدو مضخمة وغير مناسبة وتسبب قلق أو أسى نفسي واضح.

2- محاولات من الشخص لتجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار والاندفاعات والتخيلات أو إبطالها ببعض الأفكار أو التصرفات الأخرى.

3- يعرف الشخص أن الأفكار الوسواسية والاندفاعات أو التخيلات هي نتاج عقله أو تفكيره وليست مفروضة عليه من الخارج كما في إقحام الأفكار.

4- تسبب الوساوس والأفعال القهرية أساً نفسياً يستغرق وقتاً أو تتداخل بوضوح مع الروتين العادي للشخص أو المهام الوظيفية أو الأنشطة الاجتماعية العادية.

5- لا يرجع الاختلال إلى التاثير المباشر لمادة مثل استخدام عقار وعلاجات طبية دوائية أو لحالة طبية عامة.

2-3-4 العلاج :-

أ/ العلاج الدوائي :

أثبتت العقاقير بما لا يدع مجالاً للشك فاعليتها في علاج الوسواس القهري ومن أمثلتها (بروزاك)، (فافرين) او مضادات الإكتئاب مثل الأنافرانيل.

ب/ العلاج النفسي والسلوكي :

له أهمية كبيرة ويجب أن يترافق مع العلاج الدوائي لتحقيق أفضل النتائج ، ويتم فيه مساندة المريض نفسياً ومناقشة أعراضه وهمومه ومخاوفه ، ومساعدته على التأقلم مع الظروف المحيطة به والتي تشير إلى الوسواس لديه واستخدام أساليب العلاج السلوكي مثل التعريض التدريجي والعلاج بالتكريه والتنفير ، ويلعب دور الأسرة وتفهمها لحالة المريض دوراً كبيراً في العلاج.(Jonthan, 2009).

2-3-5 النظريات المفسرة لإضطراب الوسواس القهري :-

وأهم النظريات التي اهتمت بتفسير الوسواس القهري هي :

2-3-5-1 التحليل النفسي :-

في ضوء نظرية التحليل النفسي فإن هناك (ميكانزمات) ترتبط بإضطراب الوسواس القهري، حيث وصف فرويد ثلاث آليات (حيل) دفاعية تحدد شكل وكيفية الوسواس القهري والتي تمثلت في العزل ، الإبطال ، والتكوين العكسي ، وهذه (الميكانزمات) ضرورية للدفاع ضد الدفاعات الشرجية السرية ، وهكذا يتضح أن الوسواس والسلوك القهري لدى النظرية التحليلية ما هما إلا أعراض لصراعات نفسية داخلية المنشأ نتيجة خبرات الفرد في المرحلة الشرجية والتى لم يجد الفرد فيها طريقة آمنة نسبياً للتعبير عن أفكاره ومساعيه المكبوتة (جودة ، 2005) .

2-3-5-2/ النظرية السلوكية :

يُفسر السلوكيون إضطراب الوسواس القهري في ضوء نظرية التعلم، فالمبادئ التي تفسر السلوك السوي هي نفسها التي تفسر السلوك غير السوي ، والوسواس القهري شأنه شأن أي سلوك ، يتم تعلمه من البيئة تحت شروط التدعيم ، وبالتالي فإن الأفكار الوسواسية تكون لها القدرة على إثارة القلق ، أي نمط جديد من السلوك قد تم تعلمه ، والأعمال القهرية تحدث عندما يكتشف الشخص ان عملاً معيناُ مرتبطاً بالأفكار الوسواسية قد يخفف من القلق ، وتدريجياً وبسبب الفائدة في تخفيف القلق ، فإن هذا الفعل يصبح ثابتا من خلال النموذج المتعلم للسلوك، تعتمد السلوكية على نظرية التعلم في تفسير الوسواس القهري،حيث تنظر هذه المدرسة إلى الوساوس على أنها تمثل منبهاً شرطياً للقلق الذي أصبح مرتبطاً بالخوف او القلق خلال عملية الاشتراط بعدما كان في السابق منبها محايداً (سلامة ، 2015).

2-3-5-3 النظرية المعرفية :

يشير اصحاب النظرية المعرفية الى أن العوامل المعرفية ذات اهمية أساسية في اضطراب الوسواس القهري ، قدم بالرد (Parld) تصوراً نظرياً لأسباب إضطراب

الوسواس القهري يلعب فيه إدراك الشخص للسيطرة دوراً مهماً وتبدأ نظريته بالاعتراف بأن معظم الأسوياء تراودهم أفكار متطفلة لا تصبح لحوحة أو مزعجة ، ولكنها قد تهيء المسرح لنمو اضطراب الوسواس القهري إذا تضافرت عدة عوامل في الوقت نفسه وبالتالي يشخص إضطراب الوسواس القهري في ضوء النظرية المعرفية على أنه أفكار مشوشة ، مزعجة ومضخمة وتحدث مصادفة ، وتكون محرضة لتصبح طبيعية وحقيقية ، أما السلوك القهري فهو سلوك علني ممثل في تكرار الإغتسال أو إعادة الفحص ، ويأخذ شكلاً من السلوك المعرفي ، وهذا التتابع من الأفكار والسلوك يقود إلى آلام وبؤس وإضطراب ويؤدي إلى السلوك المزعج ، بالإضافة إلى الأفكار الإنهزامية، إضافة إلى ما سبق يرى قويدر(Goyder) أن مريض الوسواس القهري يواجه صعوبة في اتخاذ القرار وهي من صفات عصاب الوسواس القهري (جودة ، 2005) .

2-3-5-4 النظرية الاجتماعية :

من وجهة نظر هذه النظرية فإن معظم سمات الشخص الوسواسي عبارة عن إستجابات متعلمة مكتسبة وباقية ، لأنها تقلل أو تخفض من القلق أو من أي إنفعال سلبي آخر (العيسوي ، 2004) .

2-3-6 إضطراب الإكتئاب :

يُعتبر أحد الإضطرابات المزاجية والخلل الأساسي في هذه الإضطرابات هو تغّير في المزاج أو الوجدان عادة في اتجاه الإكتئاب مع أو بدون قلق ، أو إلى إتجاه الإبتهاج وعادة ما يصاحب هذا التغيير تغيير في مستوى النشاط الكلي وتميل اغلب الإضطرابات إلى أن تكون متكررة كما تكون بداية النوبة الواحدة مرتبطة في كثير من الأحيان بمواقف أو احداث شديدة الكرب ، والإكتئاب كمرض وجداني يختلف تماما عن حالات الضيق التي يعاني منها كل الناس من وقت لآخر ، إن الإحساس بالحزن هو جزء طبيعي من الحياة – أما في مرض

الإكتئاب فإن الإحساس بالحزن لا يتناسب مطلقاً مع أي مؤثر خارجي يتعرض له المريض ، ويشير المصطلحان هوس وإكتئاب إلى النهايتين المتقابلتين للطيف الوجداني (الشربيني ، 2012).

إستنتجت الدراسات الحديثة أن الأشخاص الذين يُعانون من اضطراب الشخصية الاكتئابية من اضطراب الشخصية الاكتئابية يكونون أكثر عُرضة لخطر الإصابة باضطرابات الاكتئاب وهذه النتائج تؤدي الى الحقيقة التي تنص على أن اضطراب الشخصية الاكتئابية نذير للإصابة بالاكتئاب ، وقد تضمنت اضطراب الشخصية الاكتئابية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية DSM-5 ، ويمكن تضمينه على أنه علامة تحذيرية للإصابة المحتملة بنوبات إكتئاب أشد حدة (Hammer ,2015).

وتتسم الشخصية الاكتئابية بالإنطواء والهدوء والجدية والجمود ، النمطية ، الخجل ، قلة الأصدقاء ، تحاشي الملذات ، الحساسية الزائدة ،التردد ، الحذر ، العناد ، التواضع الشديد ولوم الذات والانتقاص من قيمتها ، كبت الدوافع وفقدان الإطمئنان ونقص التوافق الاجتماعي (يوسف ، 2001م).

وتوجد أشكال عدة للاكتئاب أهمها :

1- الاكتئاب الشديد وهو يأتي على شكل نوبة أو نوبات من الاكتئاب فقط ، وقد تصحاب هذا النوع من الاكتئاب أعراض ذهانية مثل الهلاوس أو الضلالات ، وقد يحدث الاكتئاب في إطار ما يسمى بالاضطراب الوجداني ثنائي القطب ، حيث تحدث أحيانا نوبات من الهوس .

2- عُسر المزاج وهو نوع من الاكتئاب المزمن ، ولكنه أخف وطأة من الاكتئاب الشديد، لذلك لا تصاحبه أعراض ذهانية (عودة ، 2014م).

1-6-3-2 أعراض الإكتئاب :

تنقسم أعراض الإكتئاب الى ما يلي :-

أ/ الأعراض النفسية :

تشمل هذه الأعراض الضيق ، التوتر ، القلق ، عدم الإستقرار ،هبوط العزم ، الحزن الشديد ،الانكفاء على الذات ، الميل للانطواء ،ضعف الثقة بالنفس ، الشعور بالنقص ، عـــدم الكفاءة ، التشاؤم ، الشعور بالخيبة ، النظرة السوداء للحياة ، الإحباط ، التبرم بأوضاع الحياة وعدم الاستمتاع بمباهجها ونقص الإهتمامات (عسكر ، 1998م).

ب/ الأعراض المعرفية :

لاشك أن الوظائف العقلية تتأثر بالإكتئاب ويظهر هذا التأثير في صورة بوادر ضعف الانتباه ، السرحان ، عدم القدرة على التفكير والتذكر ، شعور المكتئب بالتفاهة والإحســـاس الزائد غير المناسب بالذنب ، الإنشغال بالموت والإنتحار ، نقد الذات، المبالغ في تقدير الفشل والضلالات والهلاوس (صالح ، 2009).

ج/ الأعراض الجسمية :

تشمل الصداع ، التعب ، ألم الظهر والمفاصل ، فقدان الشهية للطعـــام أو زيادتهـــا ، توهم المرض ، إضطراب النوم ، الإنشغال بالصحة والشكوى البدنية المســـتديمة (عاقـــل ، 1998م)

2-3-6-2 الأسباب :

ترتبط الإصابة بنوبة إضطراب الإكتئاب بعدة عوامل أهمها :

أ/ العوامل الوراثية :

يلعب العامل الوراثي دوراً مهماً في نشأة إضطراب الإكتئاب ، ويتضح ذلك من خلال دراسة التوائم ،إذ تصل معدلات الإصابة بالإكتئاب بين التوائم المتماثلة إلى (55-60)% و30% بين التوائم غير المتماثلة من نفس الجنس.

ب/ التوتر الإنفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية مثل (موت عزيز أو طلاق أو سجن بريء ، أو هزيمة) والإنهزام أمام هذه الشدائد.

ج/ الحرمان (ويكون الإكتئاب استجابة له) وفقدان المساندة العاطفية أو فقدان وظيفة أو ثروة أو مكانة إجتماعية .

د/ الصراعات اللاشعورية :

والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق ، وضعف الأنا واتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق.

5/ العنوسة ، الوحدة ، الشيخوخة ، التقاعد ، سوء التوافق الاجتماعي وازدياد المسئولية والكروب (الشوربجي ، 2009)

2-3-6-3 المآل :

يكون المال أفضل إذا عولجت الحالة علاجاً مناسباً قبل حدوث أي تدهور في الشخصية ،و كلما كانت الشخصية قبل الإضطراب متكاملة ومرنة ومتوافقة سهُل العلاج (القذافي ، 1998) ، ويشفي مرضى الإكتئاب الشديد مع الاعراض الذهانية بنسبة تتراوح من 80-90% باستخدام العقاقير مع العلاج الكهربائي (Schildkraut and Otero,1996)

يمكن تشخيص حالات الاكتئاب بناءاً على عدد من المعايير التي وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات الخامس DSM-5 2014 وهي تتلخص فيما يلي :

1- وجود خمسة أو أكثر من الأعراض التالية خلال أسبوعين ، بحيث يُعتبر وجود هذه الأعراض تغييراً عن الوضع الطبيعي. وينبغي أن يكون أحد الأعراض الخمسة على الأقل(1) مزاج مكتئب في أغلب الوقت ، وفي كل الأيام تقريباً ، وذلك حسبما يدلي بذلك المريض مباشرة أو يُلاحظه أقاربه.

2- نقص واضح في الرغبة أو المتعة في كل الأشياء التي كانت تثير الرغبة أو المتعة وذلك في أغلب الوقت وفي كل الأيام تقريباً ، وهذه الأعراض قد يفيد بها المريض أو أقاربه.

3- ضعف في الشهية للطعام أو انخفاض واضح في الوزن لا يمكن تفسيره بحمية غذائيـة، أو زيادة في الشهية للطعام أو زيادة ملحوظة في الوزن.

4- أرق أو ميل للنوم في كل الأيام تقريباً.

5- شعور بالتوتر وعدم القدرة على الاسترخاء أو شعور بالبطئ والتثاقل الجسمي في كـل الأيام تقريباً .

6- الخمول وفقدان الطاقة في كل الأيام تقريباً.

7- الإحساس بعدم القيمة أو الشعور المبالغ فيه بالذنب.

8- عدم القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرار في كل الأيام تقريباً .

9- أفكار متكررة عن الموت والانتحار .

10- خلل في القدرة على أداء الوظائف الاجتماعية أو المهنية أو غيرهـا مـن الوظـائف الأخرى.

هذه الأعراض لا يمكن تفسيرها بواسطة إستخدام عقاقير مخدرة أو علاجية أو حالـة عضوية.

2-3-6-4 العلاج :

أ/ العلاج النفسي الإجتماعي :-

يتجه العلاج النفسي إلى محاولة فهم مشاكل المريض وصراعاته الداخلية ، وإعطاء الأمل بالشفاء ثم تشجيعه على مقاومة هذه الأفكار السوداوية ، ويجب حث المريض على الإفضاء بكل متاعبه للطبيب الذي يجب أن يفسر للمريض عدم صحة إعتقاده ، وأن كل ذلك

من أعراض إضطرابه المرضي وأكثر العلاجات النفسية المستعملة في الإكتئاب هي : العلاج النفسي المعرفي والعلاج النفسي عبر الشخصية (فضل السيد ، 2007م)

ب/ العلاج بالعقاقير :

يُعطى مريض الإكتئاب غالباً بعض المطمئنات الكبرى أو الصغرى في بدء العلاج، حتى تبدأ العقاقير المضادة للمرض في العمل ومعظم هذه العقاقير يبدأ مفعولها بعد أسبوعين من بدأ تناولها ومن أمثلتها : التوفرانيل ، الأنافرانيل ، ولا يَنصح بالإستمرار على المطمئنات أو المنومات مدة طويلة، حتى لا يحدث الإدمان وغالباً ما يتخلص المريض من المطمئنات بعد تحسنه ، ومن أمثلة المطمئنات الفاليوم غير أن كل الأدوية المضادة لمرض الإكتئاب يمكن أن تسبب أعراضاً جانبية غير مرغوب فيها ، وتظهر الأعراض بمستويات متفاوتة الشدة عند مختلف المرضى .

ولا شك أن خلط العلاج النفسي والعلاج الكيميائي هو أحسن السبل لمواجهة إضطراب الإكتئاب ، خاصة للوقاية من النكسة (عكاشة ، 2003).

ج/ العلاج بالجلسات الكهربائية (تنظيم إيقاع المخ) :-

إن الجلسات الكهربائية هي أقوى علاج الآن ضد الإكتئاب على الرغم من إكتشاف العقاقير الحديثة .

تتم الجلسات الكهربائية بتمرير تيار كهربائي متناوب ، قوته 70-170 فولت لمدة 0.4- 0.06 من الثانية على جانبي الجبهة بواسطة السماعة الخاصة بذلك ، وقد تطورت عملية إعطاء الجلسات الكهربائية وأهم هذه التطورات إعطاء التخدير مع الأتروبين قبل الجلسة حتى ينام المريض ، ثم حقنة لاسترخاء العضلات حتى لا تحدث التشنجات ثم توصيل التيار الكهربائي ، وهنا لا يحدث ما يتجاوز بعض الإرتجافات البسيطة في العيون

والأطراف وغالباً يفيق المريض دون أي مضاعفات(صالح ، 2007) ويتم استخدام هذه الطريقة في مستشفى التجاني الماحي على مرضى الاكتئاب.

2-3-6-5 النظريات المفسرة لاضطراب الإكتئاب :

2-3-6-5-1/ النظرية الوراثية :

يرى أنصار التفسير الوراثي أن هناك انتقال للإكتئاب عبر الأجيال ، وهذا ما يلاحظ عند دراسة الأسر التي تتميز بوجود حالات متعددة من مرضى الإكتئاب ، ومن خلال الدراسات النفسية فقد تبين زيادة نسبة الإكتئاب في أسرة المريض بمقدار يزيد ثلاثة أضعاف عن الأسر العادية ، وهذا ما يؤكد دور العامل الوراثي في الإكتئاب كما يلاحظ أيضاً إرتباطه ببعض الإضطرابات النفسية التي لديها إستعداد للإصابة بالإكتئاب ، كما أن هنالك علاقة بين الإكتئاب وأمراض نفسية أخرى كالفصام والصرع والتخلف العقلي والإدمان ، وتشير دراسات التوائم الى أن التركيب الوراثي يلعب دوراً مهماً في نمو الإضطراب الإكتئابي ، لكن تشير هذه الدراسات أيضاً إلى وجود إختلافات بين التوائم والتي تعني بالضرورة وجود عوامل أخرى ، بمعنى أن الموروثات الجينية مسئولة جزئيا فقط عن المرض ، إذ لابد ان تلتقي وتصطبغ بعوامل نفسية واجتماعية أخرى توجهها الى المرض أو إلى الصحة (عثمانية ، 2008م) .

2-3-6-5-2 / العوامل النفسية :

تعددت النظريات النفسية حول نشأت هذا المرض ، من إحباط لدوافع لا شعورية إلى تحد لقدرات الفرد ، أو عدم التوافق بين قدراته وإنجازاته وما يُطلب منه ، وقد ثبت أن أحداث الحياة وصدمات الكرب تسبق إضطراب الإكتئاب خاصة في الأسابيع الأربعة السابقة لظهور الإكتئاب والجدير بالذكر أنه عادة ما يسبق النوبة الأولى عوامل نفسية وإجتماعية ،

أما النوبات التالية فيحتمل ظهورها دون سبب واضح ، وكأنما المخ أصبح قابلاً للايقاد دون منبه ، ويوجد كثير من مدارس التفسير النفسي لمرض الإكتئاب منها :-

أ/ النظرية التحليلية :

فسر فرويد وإبراهام (Ebraham) الإكتئاب على أنه نكوص للمرحلة الفمية السادية في التطور الجنسي للشخصية ، وأن المكتئب يحمل شعوراً متناقضاً ناحية موضوع الحب الأول (الأم) ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى يتولد عنده الإحساس بالحب والكراهية والإلتحام والنبذ ، وعندما يُصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضوجه ، ينكص لحاجته الأولية ، وبعمليات دفاعية لا شعورية من الإسقاط والإدماج والنكوص ، ولتناقض عواطفه ناحية موضوع الحب المفقود يمتص طاقته ويدمجها نحو ذاته ، نحو الأنا ، ومن هنا يبدأ المكتئب في الإنغلاق والعدوان الذاتي ، وإتهام الانا والإحساس بالدونية ، والتي تطلق الميول الإنتحارية . (عكاشة ، 1992).

ب/ النظرية المعرفية :

يرى المعرفيون أن المعرفة تلعب دوراً أساسياً في حدوث وإستمرار وعلاج الإكتئاب، ومن بين الباحثين المعرفيين الذي وضعوا نظريات تهدف الى تفسير الإكتئاب(بيك)، ومن أشهر إسهاماته اقتراحه لفكرة العلاج المعرفي للإكتئاب وإعداد قائمة لقياس الإكتئاب والتي تُعد من أشهر القوائم على الإطلاق ، كما أنه أسس ثلاثة معاهد للعلاج المعرفي للإكتئاب ، وبالتالي يُعتبر نموذج بيك أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيراً ويتصف النموذج المعرفي لــــــ(بيك) بما يلي:-

1/ إستدلال تعسفي أو خاطئ ، أي أن الفرد يصل إلى إستنتاج معين دون وجود دليل كاف.

2/المبالغة في التعميم أو عمل إستنتاج شامل من نقطة بدء تافهة.

3/ التضخيم والتقليل اللذان يتضمنان أخطاء في الحكم على الأداء.

4/ لوم الذات وإساءة تفسير الواقع وفقاً لأفكار سلبية وإستنتاجات غير منطقية.

كما لاحظ بيك أن التشويه المعرفي الذي يتضمن المشكلات الخمس السابقة قد يرجع الى أن الأشخاص المكتئبين يعتقدون ثلاثة إعتقادات سلبية تشتمل على: رأي عن الذات باعتبارها ذات غير قيِّمة ، رأي عن العالم باعتباره متوحشاً وكريها ، رأي يائس عن المستقبل (عكاشة ، 1996).

يرى سليجمان (Slegiman,1975) أن مواجهة الفرد لأحداث كرب ومشقة مستمرة ، تؤدي إلى اللامبالاة والإنسحاب وعدم الإستجابة ، ومن ثم الإحساس باليأس والعجز وعدم الحيلة ، ثم ينبع من ذلك أعراض الإكتئاب الأخرى.

2-3-6-5-3 النظرية البيوكيميائية : -

تم تفسير حدوث حالات الإكتئاب لدى بعض المرضى بتذبــذب النواقــل العصــبية وخاصة النورابينيفرين في دماغ المريض ، كذلك وُجد إنخفاض في نسبة بعض الموصلات العصبية مثل السيروتونين ، الأدرينالين والدوبامين في مناطق المــخ الخاصــة بالإنفعــال ،خاصة المهاد التحتاني (الهيبوثلاموس) والمخ الحشوي في السطح الأنســي للمــخ والغــدة الصنوبرية ، كذلك وُجد أن نسبة هذه الموصلات في المرضــى المنتحــرين مــن مــرض الإكتئاب تقل في هذه المراكز الدماغية بشكل واضح بعد تحليلات دقيقة في المخ بعد وفاتهم ، وكذلك بالتشريح والدراسة الكيميائية لمخ بعض مرضى الإكتئاب الذين لاقوا حتفهم لأسباب عديدة أثناء علاجهم بعقاقير مضادة للإكتئاب ، وقد وُجد أن نسبة هذه الموصلات العصــبية تزيد تدريجياً خلال العلاج، وتصل إلى أقصاها في خلال ثلاثة أو أربعة أسابيع ، مما يؤدي إلى العلاقة الوثيقة بين إضطراب الإكتئاب ونسبة هذه الموصــلات العصــبية فــي المــخ (الحسيني ، 2015).

وقد أثبتت كثير من الدراسات العلاقة بين الإكتئاب والغدد الصماء، فقد لوحظ زيادة الأعراض الإكتئابية عندما يتوقف نشاط الهرمونات الجنسية فيما كان يسمى سابقاً بسن اليأس، وكذلك بعد الولادة ، وأيضا يُصاب مرضى المكسيديما (نقص إفراز الغدة الدرقية)

بأعراض إكتئابية شديدة في حوالي 40% من الحالات بل وتبدأ الحالة أحيانا بهذه الأعراض النفسية والعقلية قبل ظهور العلامات العضوية الجسمية وأيضاً زيادة إفراز الغدة الأدرينالية.
وتوجد أيضاً علاقة بين الإكتئاب وإضطرابات الجهاز العصبي ، فقد لوحظ أن كثيراً من أمراض الجهاز العصبي تبدأ في هيئة إكتئابية مثل : زهري الجهاز العصبي ، الشلل الاهتزازي ؛ تصلب شرايين المخ وأورام الفص الجبهي في الدماغ.
وقد اجريت كثيراً من الأبحاث حديثاً عن علاقة مرض الإكتئاب بنسبة المعادن في الجسم، وعمليات التمثيل الغذائي المختلفة ، فقد وُجد مثلاً أن جسم الفرد المكتئب يحتفظ بكمية صوديوم تزيد 50% عن طبيعته ، وبشفاء المريض تعود هذه النسبة الى طبيعتها (عكاشة ، 2003).

4-2 / الدراسات السابقة :

لأجل معرفة موقع البحث من الدراسات والأبحاث النفسية السابقة ومدى الاهتمام الذي لقيه اختبار بقع الحبر من الباحثين والاستفادة من تلك الدراسات في إجراء البحث الحالي ، تعرض الباحثة بعض الدراسات التي اطلعت عليها عرضاً موجزاً مع بيان نتائجها ، إضافة إلى تسليط الضوء على بعض جوانب الاتفاق والاختلاف بينها وبين البحث الحالي ثم أوجه الاستفادة منها فيما يخص البحث الحالي ويتضمن هذا العرض دراسات سابقة تناولت تطبيق اختبار بقع الحبر على اسوياء ،ودراسات اهتمت بتطبيق الاختبار على المرضى النفسيين ، كما قامت دراسات بتطبيق الاختبار على فئات وشرائح مختلفة من المجتمع تعرضها الباحثة في مايلي :

أ/ الدراسات العربية :

ا/ دراسة فاروق أبو عوف (1972):

عنوان الدراسة : "مدى الإفادة من اختبار بقع الحبر في التمييز بين الأسـويـاء ومرضـى العُصاب القهري "

هدفت الدراسة لمعرفة مدى الإفادة من إختبار بقع الحبر في التمييز بين الأسوياء ومرضى العصاب القهري، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي ،تم تطبيق الإختبار على عينة بلغت (60) فرداً ضمت (30) من الأسوياء و(30) من مرضى العصاب القهري، وتراوحت أعمار العينة بين (20-50) عام، وتمت معالجة البيانات إحصائياً بإستخدام: التكرارات، النسب المئوية، الوسط الحسابي ، الإنحراف المعياري وإختبار (ت) للفرق بين مجموعتين مستقلتين، وقد جاءت الفروق بين المجموعتين مؤكدة على إمكانية الإختبار للتمييز بين الأسوياء ومرضى العصاب القهري.

2/ دراسة فاروق أبو عوف (1976):

عنوان الدراسة " مدى الإفادة من اختبار بقع الحبر لرورشاخ في قياس الإبتكارية"

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى صلاحية اختبار بقع الحبر في الكشف عن الابتكارية ، وتم استخدام المنهج الوصفي ، وتكونت عينة الدراسة من (60) تلميذاً من طلاب المدارس الثانوية (30) منهم مرتفعي الابتكارية و(30) منخفضي الابتكارية ، تمت معالجة البياناتاحصائياً : باستخدام الوسط الحسابي،الانحراف المعياري واختبار (ت) للفرق بين مجموعتين مستقلتين، وقد جاءت النتائج مؤكدة على صلاحية اختبار بقع الحبر لقياس الابتكارية.

3/ دراسة سيد محمد غنيم (1980):

عنوان الدراسة " مدى صلاحية اختبار بقع الحبر لقياس الذكاء"

هدفت الدراسة الى معرفة مدى صلاحية استخدام اختبار بقع الحبر كمقياس للذكاء واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي ، تكونت عينة الدراسة من (90) مفحوصاً (45) منهم من ذوي الذكاء المرتفع ،(45)من ذوي الذكاء المنخفض تراوحت أعمارهم بين (30-40) عام ، وتمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام: المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، اختبار (ك) واختبار (ت) للفرق بين مجموعتين مستقلتين ، وأكدت النتائج صلاحية اختبار بقع الحبر لقياس الذكاء وامكانية استخدامه كمقياس للذكاء.

4 / دراسة عائشة عبد الكريم (1989):

عنوان الدراسة " تقنين اختبار بقع الحبر على البيئة السودانية"

هدفت الدراسة الى تقنين اختبار بقع الحبر على المجتمع السوداني، تم استخدام المنهج الوصفي، تألفت عينة الدراسة من (300) فرداً ضمت (150) إناث و(150)ذكور من طلاب المدارس الثانوية والموظفين والعمال في مدى عمري يتراوح من (15-45) عام، وتمت معالجة البيانات إحصائياً بإستخدام: التكرارات المتوسطات، والنسب المئوية للإستجابات المكانية (الكلية، الجزئية الكبيرة والجزئية الصغيرة) وللمحددات (الشكل، اللون، الحركة والظلال) وللمحتوى على اختلافه وتنوعه، وللإستجابات المألوفة والمبتكرة، كما تم استخراج متوسط زمن الرجع لكل شكل من أشكال الإختبار والزمن الكلي لأداء الإختبار، وقد جاءت نتائج الدراسة مقاربة لما وجده رورشاخ فيما عدا الإستجابات التي ترجع للبيئة المحلية مثل الإستجابة (هبابة) للشكل السادس.

5/ عبد الرقيب أحمد البحيري (1990):

عنوان الدراسة" تشخيص إضطراب القلق باستخدام اختبار بقع الحبر"

هدفت الدراسة الى تشخيص اضطراب القلق باستخدام اختبار بقع الحبر ، تم استخدام المنهج الوصفي ، بلغت عينة الدراسة (50) مفحوصاً (25)منهم مصابين باضطراب القلق و(25) من الاسوياء في مدى عمري تراوح بين(35-50)عام، تمت معالجة البيانات احصائياً:باستخدام المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، اختبار (ت) للفرق بين مجموعتين مستقلتين. وتوصلت الدراسة الى امكانية استخدام اختبار بقع الحبر في تشخيص القلق.

6/ دراسة هناء أبو شهبة(1992):

عنوان الدراسة : الدلالات الإكلينيكية لاستجابات قاتلة الزوج على اختبار بقع الحبر

هدفت الدراسة إلى الكشف عن نوعية الصراعات والدوافع الأساسية وراء السلوك العدواني (القتل) والاضطرابات النفسية والسمات الشخصية المميزة لشخصية (القاتلة) والكشف عن القدرة العقلية العامة للقاتلة ، تم استخدام منهج دراسة الحالة بما فيه من مقابلات عيادية وتاريخ الحالة ، كان عمر القاتلة (38) عام ، تم عمل تحليل كيفي للحالة وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية : الدوافع الأساسية وراء القتل كانت هي الدافع للعدوان والدافع للجنس ، اتضح من خلال استجابات المفحوصة انها شخصية سيكوباتية وأن القدرة العقلية لديها(الذكاء) متوسطة وتعاني المفحوصة أيضاً من حالة فصام بسيط.

7/ عبد الرقيب البحيري (1995) :

عنوان الدراسة : العلاقة بين الاستجابات الإنسانية في اختبار الرورشاخ واضطراب القلق

هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين الاستجابات الإنسانية في اختبار الرورشاخ واضطراب القلق ، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وبلغت عينة الدراسة (60) مفحوصاً ضمت (30)

فرد مصاب باضطراب القلق و(30) فرد سوي، تتراوح في المدى العمري بين (30-60) عام ، وتمت معالجة البيانات باستخدام : النسب المئوية ، المتوسطات واختبار (ت) للفرق بين مجموعتين مستقلتين . واتضح من النتائج أن تقارير مرضى القلق تحتوي على عدد منخفض من الاستجابات الإنسانية ، مما يشير الى عدم قدرة ذوي القلق المرتفع على تكوين علاقات جيدة مع الآخرين ووجود مشكلات لديهم تمنعهم من الإشباع الوجداني.

8/ دراسة بروكو مزوز (2000):

عنوان الدراسة : تشخيص الضعف العقلي باستخدام اختبار بقع الحبر " دراسة حالة لطفلة في العاشرة من العمر"

هدفت الدراسة إلى استخدام اختبار بقع الحبر في الكشف عن الضعف العقلي لفتاة في العاشرة من العمر بالسنة الرابعة الابتدائية ، تم استخدام منهج دراسة الحالة ، تم تحليل الاستجابات كيفياً والتوصل الى النتائج التالية: يتميز تفكير الفتاة بالجمود والنمطية وتعاني من التبلد في الناحية الانفعالية والوجدانية وتعاني من حالة تأخر عقلي.

9/ دراسة فاطمة الزهراء بن مجاهد (2004) :

عنوان الدراسة : " مساهمة في دراسة بعض سمات شخصية الطفل المعتدى عليه جسدياً بالتكرار من طرف أقرانه"

هدفت الدراسة الى تقديم مساهمة في دراسة بعض سمات شخصية الطفل المعتدى عليه جسدياً بالتكرار من طرف أقرانه عن طريق استخدام اختبار بقع الحبر ، تكونت عينة الدراسة من (5) أطفال ذكور معتدى عليهم جسدياً بالتكرار من طرف أقرانهم في المدى العمري من (7-11) عام تم استخدام منهج دراسة الحالة والمقابلات الاكليكينية والملاحظة ، وتم تحليل محتوى التقارير كيفيا وتم التوصل الى النتائج التالية ، برزت سمات شخصية للأطفال المتعدى عليهم تمثلت في : تقدير ذات منخفض ، ميل للانعزال وانعدام للثقة بالذات.

10/ دراسة أحلام عبد العزيز (2007):

عنوان الدراسة" الدلالات الاكلنيكية والدوافع وراء ارتكاب جريمة القتل لدى عينة من المسنين بواسطة بطارية من الاختبارات الإسقاطية "

هدفت الدراسة الى التعرف على نوعية وخصائص الدلالات الإكلينيكية وكذلك الدوافع وراء إرتكاب جريمة القتل لدى عينة من المسنين بواسطة بطارية من الإختبارات الإسقاطية احتوت على إختبار (بقع الحبر، تفهم الموضوع للمسنين ،اليد الإسقاطي وبندر جشطلت) وتم استخدام منهج دراسة الحالة وبلغ عدد العينة المختارة (6) أفراد من المسنين تتراوح أعمارهم بين (60-70) مقسمين الى (3) حالات من الرجال المودعين بسجن ليمان طرة، و(3) حالات من النساء المودعات بسجن القناطر.

وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: كشف إختبار اليد الإسقاطي عن وجود نزعات عدوانية لدى مرتكبي جرائم القتل من المسنين و بإستخدام إختبار تفهم الموضوع مع مرتكبي جريمة القتل من المسنين تضمنت إستجاباتهم دلالات إكلينيكية كشفت عن بعض الإضطرابات العصابية والذهانية تمثلت في إضطراب (الهيستريا، الإكتئاب والفصام) وبإستخدام إختبار بقع الحبر مع مرتكبي جريمة القتل من المسنين تضمنت إستجاباتهم دلالات إكلينيكية كشفت عن الدوافع الأساسية وراء القتل والتي تمثلت في : الدافع للعدوان، الدافع الجنسي، دافع الغيرة أو الحاجة للحب، وقد تبين أن ذكاء عينة الدراسة من المسنين مرتكبي جريمة القتل ذكاء متوسط، وأنهم يعانون من بعض الإضطرابات التي تمثلت في (القلق، السايكوباتية، الإكتئاب والفصام) وتبين من إستجابات عينة الدراسة على إختبار بندر جشطلت وجود دلالات مرضية تمثلت في العصاب والفصام.

11/ دراسة إيمان الصادق عثمان عبدالله (2012) :

عنوان الدراسة " تكييف اختبار بقع الحبر على البيئة السودانية"

هدفت الدراسة الى تكييف إختبار بقع الحبر على المجتمع السوداني وذلك لإيجاد معاييرمستمدة من البيئة والثقافة السودانية ، وقد شمل مجتمع البحث جميع قطاعات السودان(الشمالي،الأوسط،الشرقي والغربي) تألفت عينة الدراسة من (932) فرد، تضمنتالذكور والإناث بعدد (466) فرد لكل منهما، في المدى العمري من (6-70) عام، وتم إيجاد الفروق التي تعزى للمتغيرات الآتية: (النوع، العمر، المستوى التعليمي)، وتمت معالجة البيانات إحصائياً:بإستخدام التكرارات،النسب المئوية، الوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، معاملات ارتباط الرتب لسبيرمان، المئينات، تحليل التباين الأحادي، اختبار توكي وإختبار(ت) للفرق بين مجموعتين مستقلتين، وتم إيجاد متوسط عدد الإستجابات الكلي ومتوسط الزمن الكلي لأداء الاختبار ومتوسط زمن الرجع لكل البطاقات ومتوسط إستجابات المكان(الكلية،الجزئية الكبيرة والجزئية الصغيرة)وللمحددات (الشكل، اللون، الحركة و الظلال) وللمحتوى وللإستجابات المألوفة والمبتكرة، وكشفت نتائج الدراسة عن فروق تعزى لمتغير القطاع بمتوسط أعلى للقطاع الشمالي يليه الأوسط ثم الغربي والشرقي بدون دلالة إحصائية، ووجدت فروق تعزى لمتغير النوع بمتوسط أعلى لصالح الإناث، ووجدت علاقة إرتباط طردي بين الإستجابات على الإختبار والعمر والمستوى التعليمي، وتم التحقق من صدق إختبار بقع الحبر من أنه يتمتع بصدق التكوين الفرضي فيما يتعلق بفعاليته في تقدير المستوى العقلي، وجاءت المعايير المئينية متباينة في تقدير المستوى العقلي عند إستخدام الإختبار وكذلك الجوانب الوجدانية الإنفعالية.

12/ دراسة عدوان يوسف (2012):

عنوان الدراسة" دلالات استجابات الرورشاخ في البيئة الجزائرية"

هدفت الدراسة الى معرفة دلالات مختلف استجابات الرورشاخ في البيئة الجزائرية ، تم استخدام المنهج الوصفي وبلغ حجم عينة الدراسة (109) فرداً منهم (36) إناث و(37) ذكور في المدى العمري من (18-50) عام وتمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام المتوسطات والنسب المئوية وتم التوصل إلى وضع قوائم معيارية لدلالات إستجابات مختلف عوامل اختبار الرورشاخ في البيئة الجزائرية.

13/ دراسة عبد الهادي محمد (2013):

عنوان الدراسة " الاقتباس والتقنين المغربي لاختبار بقع الحبر"

هدفت الدراسة الى تقنين اختبار بقع الحبر على البيئة المغربية وتم استخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (200) فرداً تراوحت أعمارهم بين (20-50) عام وتمت معالجة البيانات إحصائياً: عن طريق المتوسطات والنسب المئوية وتم التوصل الى قوائم المعايير الخاصة بالبيئة المغربية.

14/ دراسة غمري علجية (2014):

عنوان الدراسة :" دور سوء المعاملة الأسرية في ظهور بعض الاضطرابات السلوكية (الانعزال الاجتماعي – العدوان) لدى الطفل ، دراسة ميدانية بتطبيق اختبار الرورشاخ على حالات من تلاميذ المدارس الابتدائية ببسكرة".

هدفت الدراسة الى معرفة دور سوء المعاملة الأسرية في ظهور بعض الاضطرابات السلوكية (الانعزال الاجتماعي ، العدوان) لدى الطفل وللكشف عن ذلك تم استخدام أدوات بحث متمثلة في استمارة مقياس (بيركسن) لتقدير السلوك ، وزعت على (11) أستاذ في الطور الابتدائي باعتباره مصدر الإحالة ، وتم استخدام المقابلة والملاحظة واختبار بقع الحبر

، وتم التطبيق على (7) حالات تراوحت أعمارهم بين (7-9) أعوام ، تم استخلاص النتائج باستخدام دراسة الحالة ، وجاءت النتائج موكدة على أن سوء المعاملة الأسرية تؤدي الى ظهور اضطرابات سلوكية (الانعزال الاجتماعي، العدوان) لدى الطفل مما يدل على فاعلية اختبار بقع الحبر في الكشف عن الاضطرابات السلوكية.

15/ دراسة عدوان يوسف (2015):

عنوان الدراسة : الاستجابات المالوفة والأصيلة في اختبار بقع الحبر واضطراب القلق

هدفت الدراسة الى التعرف على علاقة الاستجابات المألوفة والشائعة في اختبار بقع الحبر باضطراب القلق، تم استخدام المنهج الوصفي، بلغت عينة الداسة (80) مفحوصاً، ضمت (40) من الأسوياء و(40) من مرضى القلق في المدى العمري(20-40) عام ، ثم تمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام: التكرارات، المتوسطات ، النسب المئوية واختبار (ت) للفرق بين مجموعتين مستقلتين . واتضح من النتائج أن مجموعة القلق المرتفع قد اعطت القليل من الاستجابات الشائعة ووجدت استجابات مبتكرة ذات مستوى شكلي ردئ ، وتشير الاستجابات المألوفة الى درجة مشاركة الفرد للأفكار الشائعة في الجماعة التي يعيش فيها ، وذلك مما يفسر أن مرضى القلق يفتقرون الى مسايرة تفكير المجموعة مما يعكس ضعفاً في الاتصال بالواقع وليس ابتعاداً كاملاُ عنه ، ومما يعزز هذه النتيجة وجود استجابات مبتكرة ذات شكل رديء مما يعكس الخروج عن الواقع وعدم الاهتمام بالمعالم الواضحة.

16/ دراسة سهيلة مقراني (2016) :

عنوان الدراسة " التنظيم النفسي لدى المراهق المعنف جسدياً من طرف الوالدين من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ

هدفت الدراسة الى معرفة التنظيم النفسي لدى المراهق المعنف جسدياً من طرف الوالدين عن طريق استخدام اختبار بقع الحبر ، تكونت عينة الدراسة من (3) مفحوصين ذكور في

سن السادسة عشر ، تم استخدام دراسة الحالة وتم التوصل الى النتائج التالية : يتميز التنظيم النفسي لدى المراهق المعنف جسدياً من طرف الوالدين بنزعات عدوانية ويتميز أيضاً بقلق ذو دلالة مرضية.

ب/ الدراسات الأجنبية:

1/ دراسة ويستروب (Westrope, 1953):

عنوان الدراسة : العلاقة بين عوامل ومؤشرات اختبار بقع الحبر و إضطراب القلق

هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين عوامل ومؤشرات اختبار بقع الحبر واضطراب القلق تم استخدام المنهج الوصفي ،وقد قام ويستروب بتطبيق اختبار الرورشاخ على مجموعتين من طلبة الجامعة تتكون الاولى من 24 فرد حصلوا على درجات مرتفعة في اختبار تايلور للقلق وتتكون الثانية من 24 فرد حصلوا على درجات منخفضة في اختبار تايلور ، اشتملت سجلات الروروشاخ على المتغيرات الآتية:عدد الاستجابات الكلية ، المجموع الكلي للاستجابات ،استجابات الشكل ، استجابات اللون ومجموع استجابات التظليل ، وقد دلت النتائج على أن الافراد ذوي القلق المرتفع قد حصلوا على عدد كبير من المجموع الكلي للاستجابات وكذلك استجابات التظليل ، أثبتت النتائج فاعلية الاختبار في التمييز بين المجموعتين.

2/ دراسة بيرجر(Bergor,1963) :

عنوان الدراسة : تأثير ضغوط الحياة الحقيقية في أداء عينة من مرضى الدرن على المحددات الرئيسية لاختبار بقع الحبر

هدفت الدراسة الى معرفة مدى إمكانية اختبار بقع الحبر لقياس ضغوط الحياة. تم استخدام المنهج الوصفي على عينة بلغت 30 مريضاً و30 فرداً غير مريض بالدرن، وبمقارنة نتائج المجموعتين أظهرت مجموعة مرضى الدرن ارتفاع عدد استجابات الظلال وانخفاض

المجموع الكلي للاستجابات ، ارتفاع استجابات الفراغ، ارتفاع أزمنة الرجع وارتفاع استجابات الحركة وقد جاء الأداء دال إحصائياً ومميزاً للمجموعتين.

3/ دراسة إيمز لويز (Ames,1965):

عنوان الدراسة: إستجابات الأطفال على اختبار الرورشاخ

هدفت الدراسة للتعرف على استجابات الأطفال على اختبار الرورشاخ ، وتم استخدام المنهج الوصفي، بلغت عينة الدراسة(650) طفلاً منهم (325) ذكور و(325) إناث ، تراوحت أعمارهم بين (3-6) سنوات ، تمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام: التكرارات ، النسب المئوية ، معاملات الارتباط لسبيرمان والمتوسطات ، واتضح من النتائج اختلاف استجابات الأطفال عن الراشدين ، وتم وضع جداول معايير خاصة بهم.

***3/* دراسة رو آن (Roa,1967)** :

عنوان الدراسة" الاستجابات الحركية في اختبار بقع الحبـر والتعبيـر الابتكـاري لـدى مجموعتين من الفنانين وغير الفنانين "

هدفت الدراسة الى التحقق من العلاقة بين كم الإستجابات الحركية في إختبار بقع الحبر لدى مجموعتين من الفنانين وغير الفنانين ، تم استخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (44) فرداً ضمت (22) فرد من الفنانينذوي السمة والشهرة العالية (رسامين) و(22) فرداً من غير الفنانين، في المدى العمري من (40-60) عام، وتمت معالجة البيانات إحصائياً بإستخدام التكرارات، النسب المئوية، المتوسطات وإختبار (ت) للفرق بين مجموعتين، وقد توصلت النتائج الى أن تقارير الفنانين تحتوي على عدد كبير من الإستجابات الحركية ومن الإستجابات الكلية ذات الشكل الجيد وهي مؤشر الإبتكارية في الإختبار.

4/ دراسة جريفيث (Griffith,1980):

عنوان الدراسة : استخدام اختبار بقع الحبر في التمييز بين الأسوياء ومرضى الهستريا

هدفت الدراسة الى استخدام اختبار بقع في التمييز بين الأسوياء ومرضى الهستريا ، تم استخدام المنهج الوصفي ، وتم تطبيق الاختبار على عينة بلغت (70) فرداً ضمت (35) من الأسوياء و(35) من مرضى الهستريا، تراوحت أعمارهم بين (25-40) عام وتمت معالجة البيانات إحصائياً: باستخدام النسب المئوية والمتوسطات والانحراف المعياري واختبار(ت) للفرق بين مجموعتين ، واكدت النتائج ان الاختبار له القدرة على التمييز بين الأسوياء ومرضى الهستريا.

5/ دراسة جودستين(Goodstein, 1984)

عنوان الدراسة : العلاقة بين اضطراب القلق ومحتوى الرورشاخ

هدفت الدراسة الى التعرف على محتوى استجابات اختبار بقع الحبر لدى عينة من مرضى القلق ، وتم استخدام المنهج الوصفي على عينة قوامها 58 طالباً من طلاب الجامعة 29 مصاب باضطراب القلق والنصف الاخر غير مصاب في المدى العمري (20-25) عام تم استخدام التكرارات والمتوسطات واختبار (ت) للفرق بين مجموعتين مستقلتين وجاءت النتائج مؤكدة على قدرة الاختبار للتمييز بين المجموعتين حيث وجدت الدراسة أن الطلاب من ذوي الدرجات العالية على اختبار القلق اعطوا عدداً أكبر من الاستجابات مقارنة بالمجموعة الأخرى ذات درجات القلق المنخفضة وكان الفرق بينهما دالاً إحصائياً.

6/ دراسة ميدين (Medyan,1985):

عنوان الدراسة "العلاقة بين استجابات الظلال في اختبار بقع الحبر وسمات الشخصية الاكتئابية"

هدفت الدراسة للتحقق من العلاقة بين إستجابات الظلال في إختبار بقع الحبر وسمات الشخصية الإكتئابية لدى مجموعتين من الأسوياء ومرضى الاكتئاب ، تم استخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (70) فرداً ضمت (35) فرداً سوياً و(35) فرداً من مرضى الإكتئاب ، وتراوح المدى العمري بين (40- 70) عام ، وتمت معالجة البيانات إحصائياً: بإستخدام التكرارات، النسب المئوية ، الوسط الحسابي ، الانحراف المعياري واختبار (ت) للفرق بين مجموعتين مستقلتين ،وقد إتضح من خلال النتائج أن تقارير مرضى الاكتئاب تحتوي على عدد كبير من إستجابات الظلال وحسب (Rorschach ,1921) فهي تشير الى الاكتئاب.

7/ **دراسة جين ، ماناس (Jane,1992):**

عنوان الدراسة " الاستجابات الجزئية الصغيرة واستجابات الفراغ لاختبار بقع الحبر وعلاقتها باضطراب الوسواس القهري "

هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الإستجابات الجزئية الصغيرة واستجابات الفراغ لاختبار بقع الحبر على مرضى الوسواس القهري ، تم استخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (60) مفحوصاً (30) منهم اسوياء و(30) من ذوي الاصابة باضطراب الوسواس القهري ، تراوحت أعمارهم بين (30-50) عام ، وتمت معالجة البيانات إحصائياً: عن طريق المتوسطات والنسب المئوية، وأكدت النتائج ان تقارير مرضى الوسواس القهري تحتوي على نسب كبيرة من الاستجابات الجزئية الصغيرة واستجابات الفراغ.

8/ دراسة رابا بورت (Rabba,1998)

عنوان الدراسة " علاقة الاستجابات الكلية في اختبار بقع الحبر باضطراب القلق"

هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين استجابات المكان الكلية لاختبار بقع الحبر واضطراب القلق ، تم استخدام المنهج الوصفي وتم تطبيق الاختبار على عينة بلغت (40) مريضاً (20)، منهم اسوياء و(20) مصابين باضطراب القلق تراوحت أعمارهم بين (30-60) عام ، وتمت معالجة البيانات إحصائياً: باستخدام التكرارات والنسب المئوية، المتوسطات، وتوصلت النتائج الى انخفاض نسبة الإستجابات الكلية عند مرضى القلق.

9/ دراسة فرانك (Frank, 2010):

عنوان الدراسة : " طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة" ، دراسة عيادية من خلال الإنتاج الإسقاطي لخمسة عشر حالة"

هدفت الدراسة إلى التعرف على الصورة الجسدية والسير النفسي لمصابين بحروق ظاهرة ، تم استخدام منهج دراسة الحالة وتم تطبيق اختبار بقع الحبر واختبار تفهم الموضوع على خمسة عشر حالة منهم (7) رجال و(8) نساء تراوحت أعمارهم بين (20-30) عام ، وتم تحليل البيانات كيفياً ، ومن ثم توصلت الدراسة إلى النتائج التالية : أظهرت الحالات التي تمت دراستها صورة جسدية هشة من خلال الإنتاج الإسقاطي، أي أن الصورة الجسدية تظهر هشة مصابة ومضطربة بعد الإصابة بحروق جسدية ظاهرة ، ويظهر ذلك أيضاً في تواتر الإستجابات ذات الحدود المحطمة ، وإستجابات التشريح ، ضعف التمييز بين الصورة والخلفية ، أما فيما يتعلق بالفرضية الثانية والمرتبطة بطبيعة السير النفسي وعلاقته بطبيعة الصورة الجسدية ، فقد تحققت هي الأخرى حيث أــظهرت النتائج ان أغلب البورتوكولات كانت تعبر عن سير نفسي هش ، مصاحب في كل مرة لصورة جسدية هشة ، فظهرت هشاشة السير النفسي من خلال اضطراب حدود الأنا ، وبالتالي سجلت هشاشة في الدفاعات

حيث ظهرت في البروتوكولات العديد من النفوذية للسياقات الأولية ، فهشاشة الأنا لم تسمح بتوظيف الميكانزمات الملائمة لتجاوز صدمة الحروق فكانت هشاشة الدفعات مرتبطة بصورة جسدية هشة.

10/ دراسة هانتر (Hanter,2016):

عنوان الدراسة : العلاقة بين الاستجابات اللونية في اختبار بقع الحبر واضطراب الوسواس

هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الإستجابات اللونية في اختبار بقع الحبر واضطراب الهوس ، تم استخدام المنهج العيادي وتم تطبيق اختبار بقع الحبر على عينة بلغت (80) مريضاً منهم أسوياء و(40) مصابين باضطراب الهوس وتراوحت أعمارهم بين (35- 70) عام .

وتم استخدام التكرارات والمتوسطات والنسب المئوية ، وتوصلت النتائج الى ارتفاع نسبة الاستجابات اللونية عند مرض الوسواس خاصة إستجابات اللون الخالص.

2-4-1 تعقيب على الدراسات السابقة :

احتل اختبار بقع الحبر مكانة مهمة لدى الباحثين في مجال الدراسات النفسية غير ان الباحثة لم تجدغير دراستين تناولتا تطبيق اختبار بقع الحبر في المجتمع السوداني ، وقد تراوحت عينات الدراسات السابقة بين (1- 932) مفحوصاً بمدى عمري تراوح من (3- 70)عام. وتم استخدام المنهج الوصفي في كل الدراسات وبطاقات اختبار بقع الحبر لوحدها أو مع أدوات أخرى .

2-4-2 موقع البحث الحالي من الدراسات السابقة :

1/ اتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات السابقة في تطبيق اختبار بقع الحبر على بعض الاضطرابات النفسية.

2/ اكتسب هذا البحث موقعه بين الدراسات وذلك بتناوله تطبيق اختبار بقع الحبر على مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي بالسودان.

3/ اختلفت بعض الدراسات السابقة عن البحث الحالي في استخدام بعض المقاييس الأخرى اضافة لاختبار بقع الحبر.

2-4-3 أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة :-

1/ إثراء الجانب النظري للبحث الحالي.

2/ ساعدت الدراسات السابقة في إختيار أجدى الطرق الإحصائية لمعالجة البيانات.

3/ شكلت الدراسات السابقة في مجملها قاعدة لإنطلاق البحث الحالي ، إسترشاداً بالجوانب التي توصلت إليها وتركيزاً على الجوانب التي أغفلتها الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

منـهج البحث وإجراءاته

الفصل الثالث
منهج البحث وإجراءاته

تتناول الباحثة في هذا الفصل توضيح الإجراءات المنهجية التي تحقق اغراض البحث وتشمل المنهج المستخدم، مجتمع البحث، اداة البحث وخصائصها السايكومترية وطريقة إجراءات تطبيقها، عينة البحث وطريقة اختيارها والأساليب الإحصائية المستخدمة.

3-1 منهج البحث:-

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي لتحقيق أهداف هذا البحث، ويعرّف(شلبي، 1997) المنهج الوصفي، بأنه الطريقة التي ترتبط بظاهرة معاصرة يقصد وصفها وصفاً دقيقاً وتفسيرها تفسيراً علمياً، وهو يعتمد على البيانات الخاصة بالظواهر والموضوعات التي يدرسها وعلى وسائل وادوات القياس التي تساعد على جمع هذه البيانات وتصنيفها تمهيداً لتحليلها وإستخلاص النتائج منها وتعميمها، ويتم ذلك وفق خطة بحثية معينة.

ومن مناهج البحث المستخدمة في علم النفس مايطلق علية المنهج العيادي وهو متصل بتخصص كامل هو علم النفس الإكلينيكي وهو يستخدم في دراسة الحالات التي توجد في العيادات النفسيه ،وفيه يجمع الباحث معلومات تفصيلية عن الفرد سواء بواسطة الاسئلة المباشرة او الاختبارات النفسية، حيث يتم تشخيص المشكلة من خلال دراسة البيانات التى تم جمعها (إبراهيم وعسكر،2005) وترى الباحثة أن هذا المنهج يناسب البحث الحالي. وهو لا يتعارض مع طبيعة المنهج الوصفي بل يتفق معها.

ويرجع اختيار الباحثة للمنهج الوصفي للأسباب الآتية:-

1/ يوضح الوضع الحالي للأمور، أي يعتمد على ما هو كائن في الزمان والمكان المحددين.

2/ يتيح الفرصة لدراسة أكبر عدد من المتغيرات بما يتناسب مع تداخل وتشابك العوامل المختلفة للظاهرة، وبالتالي يتناسب تماماً مع متطلبات البحث الحالي، حيث أن البحث شمل متغيرات مثل النوع، العمر، المستوى التعليمي .

3/ يتيح إجراء المقارنات وتقويم الظواهر.

4/ تعتمد البحوث الوصفية على اختيار عينات ممثلة للمجتمع، ولما كان التقييم مطلباً أساسياً للبحوث الوصفية، حيث يمكن من خلاله إستخلاص أحكام تصدق على مختلف الفئات المكونة للظاهرة محل البحث على أساس معيار مميز لأن ذلك هو السبيل الوحيد لاستخلاص النتائج ومن ثم التقييم.

2.3 مجتمع البحث:-

يقصد بالمجتمع جميع الأفراد (أو الأشياء أو العناصر) الذين لهم خصائص واحدة يمكن ملاحظتها، أو هو كل ما يمكن أن تعمم عليه نتائج البحث (أبو علام، 2006)،ويمثل أفراد مجتمع البحث مستشفى التجاني الماحي المصابين بإضطرابي الوسواس القهري والاكتئاب، المجتمع الأصلي للبحث الحالي، وقد وقع اختيار الباحثة على مستشفى التجاني الماحي باعتباره أول مستشفى سوداني متخصص في تشخيص وعلاج الأمراض النفسية والعقلية،وهو من أكبر مراكز الطب النفسي في العاصمة السودانية (عبد الغني، 2016م).وقد استعانت الباحثة بتشخيص وتصنيف أطباء مستشفى التجاني الماحي فيما يخص إضطرابي الوسواس القهري والاكتئاب.ومن الصعوبة بمكان تحديد مجتمع البحث بصورة دقيقة لأن عدد المرضى غير ثابت، فهم زوار العيادة المحولة، وليسو من النزلاء المقيمين بالمستشفى حيث لا يمكنحصرهم وتعدادهم. وقداعتمدت الباحثة في هذا البحث ما يمكن أن يُطلق عليه المجتمع المتأرجح وهو ما يعني أن عدد الأفراد فيه غير ثابت كمجتمعات الرحل والمشردين،ويرجع الأمر في ذلك لظروف أفراد المجتمع (أبو علام،2010).ففي هذا البحث اقتضت ظروف مرضى الاكتئاب والوسواس القهري ان يكونوا من المترددين على عيادات الأطباء في مستشفى التجاني الماحي التشخيصي ، كما أن بعضهم لم يكن يتردد بصورة ثابتة، وهذا مما جعل عدد أفراد المجتمع متفاوت وغير ثابت.

3.3 أدوات البحث:-

الأداة هي الوسيلة أو الطريقة التي تستخدم في جمع المعلومات (شلش، 2015) ولجمع المعلومات اللازمة لمعالجة مشكلة البحث الحالية، والتحقق من فروضه والوصول الى أهداف البحث ذات المتغيرات المتعددة استخدمت الباحثة عدداً من الأدوات يمكن تحديدها في الآتي:-

1/ إستمارة لتسجيل البيانات الأساسية للمفحوصين، وتضمنت المتغيرات الديموغرافية لجمع معلومات فروض الدراسة التي شملت النوع، العمر والمستوى التعليمي ، إضافة الى إستجابات المفحوص على الاختبار ملحق رقم (1).

2/ إستمارة لتفريغ إستجابات المفحوص تمهيداً لإدخالها الحاسب الآلي، ملحق رقم (2)

3/الاداة الرئيسية في هذا البحث هي إختبار بقع الحبر لهيرمان رورشاخ (Rorschash,1942)، وقد اعتمدت الباحثة على النسخة الأصلية المشهورة من الاختبار والتي تتكون من عشر بطاقات متماثلة بعد كل منها (5 و5، 9.5) بوصة، خمس منها ظلالها بيضاء وسوداء، وبطاقتين بالأحمر والرمادي وثلاث بطاقات متعددة الألوان (Beck,1952) ، ملحق رقم (3)

1.3.3 صدق وثبات أداة البحث:-

يرى (جلال، 1985) إن اختبار بقع الحبر يعتبر أفضل الاختبارات جميعاً في الكشف عن الشخصية، وأنه يعتبر أداة نافعة في تشخيص حالات كثيرة من الأمراض التي يستعصى إكتشافها على الاختبارات الاخرى، وإن الاختبار قابل للتطبيق من سنوات ما قبل المدرسة الى سن الشيخوخة.

وعلى الرغم من المميزات الكثيرة للاختبارات الإسقاطية فقد تعرضت هذه الاختبارات لكثير من النقد خاصة في بداياتها الأولى لعدم التثبت من منهجيتها من الناحية

العلمية، غير أن الباحثة قد إتبعت طريقة آيزنك في معالجة نتائج الاختبار، وهي نفس الطريقة التي تُعالج بها نتائج أي اختبار موضوعي، وذلك بتحويل الإستجابات الى درجات، والتعامل مع هذه الدرجات إحصائياً (Eysenck, 1952).

وترى الباحثة أن الاختبارات الإسقاطية لم توضع لقياس سمة واحدة، كما أنها لا تقيم بطريقة آلية، ولا يوجد معنى محدد للإختبار الإسقاطي قبل أن يتم تفسير التقرير.

ويرى (علام، 2006) أن إحدى طرق تقدير الصدق للأختبار ربما تكون التحقق من مدى مطابقة التفسيرات الناتجة عن الاختبارات بالبيانات المستمدة من مصادر إكلينيكية اخرى، ويرى هولزبرج (Holizberg, 1960) أن الاهتمام بمفهوم الثبات في ضوء المفاهيم المعروفة في إختبار بقع الحبر لا يبدو مناسباً للغرض الذي يستخدم فيه الاختبار، بل يرى البعض أن مفهوم الثبات يفقد أهميته عندما تكون مهمة الاختبار الوصف، وترى الباحثة أن نقد الاختبارات الإسقاطية يصدر في معظم الأحيان عن أولئك الذين لم يتلقوا تدريباً كافياً لإجراء مثل هذه الإختبارات، وأيضاً أولئك الذين لا يؤمنون بأهمية القياس بصفة عامة وبإختبارات الشخصية بصفة خاصة، ويمكن لإختبار بقع الحبر أن يعطي نتائج طيبة، شريطة أن يتم تطبيقه بواسطة خبير متمرس، كما وأن الاختبار لا يخلو من الموضوعية كلية وبالقدر الذي تسمح به طبيعة الاختبار، فمعيار الصواب والخطأ في الاختبارات الموضوعية يمكن أن يقيد إنسياب الإستجابة بصورة تلقائية، وهو ذات السبب الذي وُضعت من أجله الاختبارات الإسقاطية، إذ تخرج الإستجابة بصورة عفوية، وبذلك تكون أكثر أصالة وأقرب الى وصف الحالة النفسية المطلوبة (عباس، 2003م).

يرى بعض الباحثين أن العمل الإكلينيكي لا يمكن إخضاعه للأساليب العلمية الموضوعية بل وقد يفقد جوهره إذا أُخضع لمعايير الصدق والثبات ولغة الأرقام ، وبعض آخر يرفض فكرة التحرر هذه مهما كانت الأسباب. ويقف كثيرون أمثال هيدجر (Hedger)

وهامر (Hamer) في الوسط. فهم يرون أن كل جانب يمكن أن يفيد من الآخر وأنه في هذه المرحلة الحالية على الأقل تعتبر الحاجة أساسية إلى النظرة الكلية الدينامية ، وفي نفس الوقت إلى الضوابط العلمية الموضوعية، وتطوير البحث هو الطريق السليم لتحقيق هذا الهدف . ويرى بعض علماء النفس أمثال جيل (Jolles) وشافر ورابابورت ان الاقتصار على الصدق والاكتفاء به واعتبار أن الصدق يتضمن الثبات.

ويرى البعض الآخر أن هذه الاختبارات ذات طبيعة خاصة فهي تكشف عن جوانب كثيرة في الشخصية وتوفر معلومات هامة عن دينامياتها ، هذا بالإضافة إلى كون غرضها عيادياً محضاً أو بدرجة كبيرة على الأقل ، وبالتالي فلا ضرورة توجب التحقق من صدقها وثباتها ، وأــشار سلامة إلى أن الذي يتطلب الصدق والثبات هو تفسير الاختبار وليس الاختبار نفسه ، إذ أن الأمر الأساسي الذي يجب أن ينتبه له الإكلينيكي عند استخدامه هذه الاختبارات هو تماسك الصورة التي يكونها عن المفحوص (يس ، 1991م).

إضافة إلى ما سبق فقد أثبتت كثير من الدراسات على اختبار بقع الحبر معاملات صدق وثبات عاليةمثل دراسة(عبدالكريم،1989م)،ودراسة(عبدالله،2012)على البئية السودانية.

ودراسات (ابوعوف،1967)(يوسف،2012) (احلام،2007) و(عبدالهادي ،2013) ويمكن الإفادة من هذه الدراسات في الأغراض البحثية من أجل التوصل الى إجراءات كمية لتقييم الاستجابات لكي تصبح أكثر موضوعية، وترى الباحثة أن الاختبارات الإسقاطية من أفضل الأساليب لمحاولة فهم الشخصية بأبعادها المختلفة، والتي يصعب الإلمام بها كاملة.

4.3 عينة البحث:ـ

اعتمدت الباحثة على أن يتم توزيع العينة المختارة (182) فرداً وفقاً لنسبة تردد مرضى الوسواس القهري والإكتئاب على مستشفى التجاني الماحي، وقد شملت العينة شرائح وفئات المجتمع بأنواعهم وأعمارهم ومستويات تعليمهم ، واستيفاءاً لشروط هذا البحث فقد

قامت الباحثة باختيار عينة تمثل مجتمع البحث وذلك لإستحالة التطبيق على كل المجتمع، ولأن طبيعة الاختبار الذي تقوم بتطبيقه في هذا البحث (إختبار بقع الحبر) يعتبر من الاختبارات الفردية التي يحتاج تطبيقها لزمن وجهد يصعب من مهمة التطبيق على العينات الكبيرة العدد، ولقد تم اختيار هذه العينة بالطريقة الصدفية نسبة لأن أفراد المجتمع الأصلي للبحث غير معروفين، حيث لا يمثل مترددي إضطراب الوسواس القهري والإكتئاب على مستشفى التجاني الماحي كل أفراد المجتمع المصابين، وبما أن الباحثة قد قامت بالتطبيق على المرضى الذين يأتون للمستشفى دون ترتيب سابق معهم أي عن طريق الصدفة تصبح العينة صدفية، وهي تساير طبيعة البحث الحالي، ويفي العدد المحدد (182) بمتطلبات البحث العلمي في هذا البحث.

توضح الجداول التالية توصيف عينة البحث.

جدول رقم (3-1) يوضح العينة حسب نوع الإضطراب

الإضطراب	حجم العينة	النسبة المئوية
الوسواس القهري	79	43.5
الإكتئاب	103	56.5
المجموع	182	%100

يُلاحظ من الجدول رقم (3-1) الذي يوضح العينة حسب نوع الاضطراب ،أن إضطراب الاكتئاب ينتشر بصورة أكبرمن إضطراب الوسواس القهري بمستشفي التجاني الماحي.

جدول رقم (3-2) يوضح العينة حسب متغير النوع لمرضى الوسواس القهري

النوع	حجم العينة	النسبة المئوية
ذكور	42	53.2
إناث	37	46.8
المجموع	79	%100

يُلاحظ من الجدول (3-2) من خلال حجم عينتي الذكور والاناث ،أن إضطراب الوسواس القهري ينتشر بصورة أكبر عند الذكور .

جدول رقم (3-3) يوضح العينة حسب العمر لمرضى الوسواس القهري

العمر	حجم العينة	النسبة المئوية
أقل من 25 سنة	20	25,3
26-30 سنة	14	17.7
31-35 سنة	16	20.2
36-40 سنة	10	12.6
أكثر من 41 سنة	19	24.2
المجموع	79	%100

بتضح من الجدول (3-3) أن الحجم الاكبر لعينة الوسواس القهري حسب متغير العمر تركزت في الفئات أقل من (25) سنة وبلغت (20) مصاباً، وفئة أكثر من (41) سنة وبلغت(19) مصاباً، مما يعني إنتشار الوسواس القهري بصورة أكبر بين المرضى في الاعمار اقل من (25) سنة واكبر من 41سنة .

جدول رقم (3-4) يوضح العينة حسب المستوى التعليمي لمرضى الوسواس القهري

المستوى التعليمي	حجم العينة	النسبة المئوية
أمي	7	8.9
ابتدائي	9	11.4
ثانوي	20	25.3
جامعي/ فوق الجامعي	43	54.4
المجموع	79	%100

يتضح من جدول (3-4) أن حجم عينة الجامعيين وغير الجامعيين بلغت (43) مصاباً.

جدول رقم(3-5) يوضح العينة حسب متغير النوع لمرضى الاكتئاب

النوع	حجم العينة	النسبة المئوية
ذكر	60	58.3
أنثي	43	41.7
المجموع	103	%100

يلاحظ من جدول رقم (3-5) من خلال حجم عينتي الذكور والاناث ، حيث بلغت عينة الذكور (60) مصاباً ووالإناث (43) مصاباً

جدول رقم (3-6) يوضح العينة حسب متغير العمر لمرضى الاكتئاب

العمر	حجم العينة	النسبة المئوية
أقل من 25 سنة	30	29.2
26-30 سنة	16	15.5
31-35 سنة	12	11.6
36-40 سنة	8	7.8
أكثر من 41 سنة	37	35.9
المجموع	103	%100

يلاحظ من جدول رقم (3-6) أن الحجم الاكبر لعينة الاكتئاب حسب متغير العمر وجد في الفئة العمرية أكبر من 41 سنة.

جدول رقم (3-7) يوضح العينة حسب المستوى التعليمي لمرضى الاكتئاب

المستوى التعليمي	حجم العينة	النسبة المئوية
أمي	18	17.5
ابتدائي	16	15.5
ثانوي	27	26.2
جامعي/ فوق الجامعي	42	40.8
المجموع	103	%100

يلاحظ من الجدول (3-7) أن حجم عينة الجامعيين وفوق الجامعين بلغت (42) مصاباً.

5.3 إجراءات تطبيق أدوات البحث:

إبتدأ التطبيق في اكتوبر (2015) وانتهى في مارس (2016)، وقد تولت الباحثة التطبيق بنفسها، وكذلك التفريغ المبدئي والنهائي للإستمارات، حتى تضمن دقة أكثر عند الحصول على النتائج.

وقد أورد (عبد الغني، 2016م)، حول أكثر الأمراض التي ترتاد المستشفى شيوعاً ، ان الفصام يحرز النسبة الأعلى يليه الإكتئاب وأمراض الصرع والإضطرابات الوجدانية ثنائية القطب، ثم الإضطرابات النفسية كالوسواس القهري وغيره، ثم حالات الإضطراب النفسي والعقلي الحاد الناتج عن الأمراض العضوية كالحميات وغيرها.

ولتطبيق أداة البحث وهي اختبار بقع الحبر قامت الباحثة بالخطوات الآتية:-

1) تلقت الباحثة تدريباً متقدماً على الاختبار في جمهورية مصر العربية على يد خبير الروشاخ فاروق أبو عوف، ملحق (4).
2) تجهيز نسخة من الاختبار (البطاقات العشر) ملحق رقم (3).
3) أعدت الباحثة العدد الكافي من الإستمارات لتسجيل الإستجابات وللحصول على المعلومات الأولية عن المفحوص، ملحق رقم (1).
4) أعدت الباحثة إستمارات لتفريغ إستجابات المفحوصين تمهيداً لإدخالها الحاسب الآلي ملحق رقم (2)
5) التزمت الباحثة بالتطبيق الفردي وجهاً لوجه مع المفحوصين مع إعطاء المفحوص الحرية الكاملة لتقديم إستجاباته في جوحرصت الباحثة قدرالإمكان أن يكون مناسباً للتطبيق وذلك بمتابعة مرضى الوسواس القهري والاكئتاب في العيادات المحولة بمستشفي التجاني

الماحي يومياً بواقع ستة أيام في الاسبوع لمدة ستة أشهر ، وقد امتددت هذه الفترة لانه في أحايين كثيره كانت العيادات المحولة لاتستقبل مرضى الوسواس القهري.

6) بعدأن إكتملت إستجابات المفحوصين،قامت الباحثة بتفريغها في إستمارات التفريغ النهائية.

وللحصول على الإستجابات وتصحيحها وتفسيرها، قامت الباحثة بتقديم البطاقة للمفحوص وإعطائه الحرية الكاملة للتعبير عن ما يراه في الشكل ومن ثم سجلت الباحثة زمن الرجع وهو الزمن الذي يبدأ من لحظة إستلام المفحوص للبطاقة، حتى يبدأ الإستجابة، ثم سجلت إستجابات المفحوص كاملة والزمن الذي استغرقه في التداعي لكل البطاقات، والمواضع المختلفة في البطاقة التي ركز عليها المفحوص في إستجاباته، هذا في مرحلة التطبيق الأولى، أما في المرحلة الثانية يقوم المفحوص بفحص البطاقات للمرة الثانية للتعليق على مظاهر بقع الحبر التي جعلته يستجيب إستجابة معينة، وهو ما يعرف بمرحلة التحقيق (Exner, 1976).

وعند تفسير الإستجابات فإن (Rorschach,1942) إستندعلى أبعاد معينة وهي :

1) المكان : وهو الجزء من بقعة الحبر الذي استند اليه المفحوص في استجابته، إذ يمكن أن يستخدم المفحوص البقعة ككل أو تفاصيل عامة أو تفاصيل بسيطة أو الظلال البيضاء.

2**) المحددات:** وهي مظاهر البقعة التي تحدد الإستجابة مثل الشكل، الظلال، اللون، والحركة، فلكل من هذه المظاهر تقديرات معينة ومؤشرات مختلفة.

3**) المحتوى:** وهو القسم الذي ينتمي اليه ما يدركه المفحوص من الشكل، وهو إما يتعلق بالإنسان أو الحيوان أو غيره (Beck, 1950).

4) **الاستجابات المألوفة والأصيلة** : ويُقصد بها تلك الاستجابات التي يكثؤر تقديمها من طرف المفحوصين أو التي تكون نادرة ويقل تداولها .

بعد الانتهاء من إجراءات التقدير الكيفي يقوم الباحث بالتقدير الكمي وفيه يقوم الباحث بعمليات حسابية تتعلق بالنسب المئوية للاستجابات وقيمها ونسب الترابط بين بعض أنواعها وبعضها الآخر.

6.3 الأساليب الإحصائية:-

إستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية:

أ. التكرارات.

ب. النسب المئوية.

ج. الوسط الحسابي.

د. الإنحراف المعياري.

ه. معاملات ارتباط الرتب لسبيرمان.

و. تحليل التباين الأحادي.

ز. اختبار (ت) للفرق بين مجموعتين مستقلتين.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

الفصل الرابع

4. عرض ومناقشة النتائج

ستقوم الباحثة في هذا الفصل بعرض ومناقشة النتائج ، وذلك من خلال عرض نص الفرض ومن ثم الجدول الإحصائي الذي يبين النتائج الخاصة بالفرض وتفسير نتائج الجدول ، ثم مناقشة هذه النتائج في ضوء أدبيات البحث وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة .

4-1عرض ومناقشة نتيجة الفرض الأول:

للتحقق من صحة الفرض الأول من فروض البحث الحالي والذي نصه" توجد دلالات تشخيصية لاختبار بقع الحبر عند تطبيقه على مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي "، وللتحقق من صحة الفرض فقد تم حساب التكرارات، الوسط الحسابي والخطأ المعياري للمحددات الرئيسية للإختبار، ومن ثم حساب قيمة (ت) لمعرفة دلالة الأداء، والجداول التاليةتوضح نتائج هذا الإجراء:-

الجدول رقم (4-1) يوضح التكرار والوسط الحسابي والخطأ المعياري للأبعاد الرئيسية لإختبار بقع الحبر على مرضى الوسواس القهري (حجم العينة ن = 79)

الأبعاد الرئيسية للإختبار	التكرار للإستجابات	الوسط الحسابي	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	القيمة الإحتمالية	الإستنتاج
الزمن الكلي للإختبار بالثواني	51530.0	652.282	37.36105	17.459	.000	الأداء دال إحصائياً
زمن الرجع للبطاقات الملونة بالثواني	10990.0	139.112	14.46677	9.616	.000	الأداء دال إحصائياً
زمن الرجع للبطاقات غير الملونة بالثواني	9488.0	120.102	13.63538	8.808	.000	الأداء دال إحصائياً
عدد الإستجابات للبطاقات الملونة	1000.0	12.6582	.75471	16.772	.000	الأداء دال إحصائياً
عدد الإستجابات للبطاقات غير الملونة	874.0	11.0633	.79420	13.930	.000	الأداء دال إحصائياً
العدد الكلي للإستجابات	1862.0	23.5696	1.37224	17.176	.000	الأداء دال إحصائياً
الإستجابات الكلية	356.0	4.5063	.26409	17.064	.000	الأداء دال إحصائياً

الإستجابات الجزئية الكبيرة	688.0	8.7089	.50993	17.079	.000	الأداء دال إحصائياً
الاستجابات الجزئية الصغيرة	740.0	9.3671	85.498	10,956	.000	الاداء دال احصائياً
الإستجابات الفراغ الكلية	1784.0	22.5823	1.28666	17.551	.000	الأداء دال إحصائياً
إستجابات الشكل	3212.0	40.6582	2.48265	16.377	.000	الأداء دال إحصائياً
إستجابات الظلال	195.0	2.4684	.30882	7.993	.000	الأداء دال إحصائياً
إستجابات اللون	5191.0	65.7089	3.95435	16.617	.000	الأداء دال إحصائياً
إستجابات الحركة	162.0	2.0506	.25151	8.153	.000	الأداء دال إحصائياً
الاستجابات المألوفة	1669.0	21.1266	1.34123	15.752	.000	الأداء دال إحصائياً
الاستجابات الأصيلة الابتكارية	66.0	0.8354	0.12276	6.806	.000	الأداء دال إحصائياً

يتضح من جدول (4-1) أن الأداء لكل أبعاد الإختبار دال إحصائياً ومرتفع، وقد كان متوسط الزمن الكلي لأداء مريض الوسواس القهري على إختبار بقع الحبر (10) دقائق وحسب رورشاخ (Rorschach, 1921) فإن الزمن الكلي لأداء الأختبار للأسوياء (80) دقيقة، ووجددت (عبد الكريم ،1989م) على البيئة السودانية أن متوسط الزمن الكلي (60) دقيقة، وكان الزمن الكلي حسب دراسة (عبد الله ،2012م)، (70) دقيقة.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع رورشاخ في أن الحالات المرضية وخاصة عصاب الوسواس القهري تتطلب زمن أقل في الأداء الكلي للإختبار، ويتضح من الجدول (10) أن متوسط زمن الرجع للبطاقات الملونة (139) ث وللبطاقات غير الملونة (120) ث، وحسب رورشاخ فإن زيادة زمن الرجع للبطاقات الملونة على غير الملونة يدل على وجود صدمة لون وهي تعني حدوث إضطراب انفعالي عند تقديم البطاقات الملونة، ويتم الإستدلال عليها من تأخر زمن الرجع للبطاقات الملونة عن غيرها من البطاقات غير الملونة، ذلك أن الفرد حين يواجه ببطاقة ملونة لا يستجيب بنفس السرعة التي يستجيب بها للبطاقات غير الملونة

وتعتبر صدمة اللون من أهم الدلالات في تقرير مريض الوسواس القهري حسب (Rorschach,1942).

بلغ متوسط عدد الإستجابات الكلي لمريض الوسواس القهري على الإختبـــار (23) إستجابة، وهو أعلى من متوسط الفرد العادي، إذ بلغ (20) إستجابة. وتتفق هذه النتيجة مـــع ما توصل اليه رورشاخ من حيث أن عدد الإستجابات الكلي عند مريض الوسواس القهـــري يزيد عن المعدل الطبيعي للفرد العادي، وقد فسر رورشاخ ذلك بأن القلق والنزعة الوسواسية عند مريض الوسواس القهري تؤدي الى ارتفاع في عدد الإستجابات الكلي (Beck, 1952)، ويرى (عباس، 1993)إن هذه من العلامات المميزة لإضطراب الوسواس القهـــري.وممـــا ينتفي مع عصاب الوسواس القهري وجود توزيع عادي بين الإستجابات المكانيـــة (مليكـــة، 1997م)، والتوزيع العادي حسب رورشاخ أن تحرز الإستجابات الجزئية الكبيرة المتوســـط الأعلى، ثم تليها الإستجابات الكلية، ثم الجزئية الصغيرة، وقد كان متوسط توزيع الإستجابات في هذا البحث كالآتي:(4) للإستجابات الكلية و(8) الجزئية الكبيرة و(9) للجزئية الصغيرة، وكان متوسط إستجابات الفراغ(22)،ويعتبر توزيع الإستجابات المكانية غير عادي بالنســـبة لـــ(Rorshach,1942) و(عبد الله، 2012م).

ويرى رورشاخ ان المزاج المنشرح يزيد من الإستجاباتالكلية على حين يقلل منها المزاج غير المنشرح وهو ما يوجد في حالات الوساوس القهرية ويُلاحظ أيضاً زيادة متوسط الإستجابات الصغيرة في تقرير مريض الوسواس القهري عن المتوسط العادي، ويدل المتوسط العالي للإستجابات الصغيرة على وجود نزعة وسواسية قهرية، والى ميل الفرد الى تقصي الأشياء الغريبة والانتباه الى دقائق الأمور، كما تشير الى الدقة البالغة في الملاحظة، وتذهب (Anastasi, 1997) الى أن المعنى النفسي لكثرة الإستجابات الصغيرة هو القلق المصحوب برغبة الفرد في التخفف من حدة القلق عن طريق استمرار الفرد وإنشغاله بأعمال

صغيرة تافهة، حتى ولو لم تحقق هذه الأعمال أهدافاً محسوسة، ويشير المتوسط العالي لإستجابات الفراغ (22) الى وجود نزعة للعدوان والسادية عند مريض الوسواس القهري حسب ما ورد في (usteri, 1976)، وعند محددات الإستجابة كان لعامل اللون الغلبة على غيره من المحددات حيث بلغ المتوسط له (65)، وتُعتبر الإستجابات اللونية في الإختبار مقياساً للإتزان بين قوة الإنفعالات المستثارة والتحكم العقلي للفرد في هذه الإنفعالات، وهي تُعتبر إستجابة مباشرة للمثيرات التي توجد في البيئة ويدل وجودها المرتفع على النزعة الذاتية والإندفاع وهو ما يميز مريض الوسواس القهري (talent, 1992) وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (عبد الله، 2012) على البيئة السودانية إذ أحرزت الإستجابات اللونية أقل متوسط مما يشير الى عدم الإنفعالات القوية والحادة لدى عامة السودانيين، وتأتي إستجابات الشكل بمتوسط قدره (40) وهي تشير الى تلك السمات التي يشارك فيها الفرد – بدرجة كبيرة – الآخرين والتى لا تميزه كثيراً عن الآخرين، ثم إستجابات الظلال بمتوسط (2) وهي تشير الى نوع من التكيف المتسم بالحذر والجبن والى ميل أساسي نحو الإكتئاب يحاول الفرد السيطرة عليه في حضرة الآخرين (Piotrowski ،1995).

وترى الباحثة أن هذه الصفات تنطبق على مرضى الوسواس القهري ولذلك تظهر استجابات الظلال في التقارير المميزة لهم، وتأتي الإستجابات الحركية بمتوسط، (2) وتتفق هذه النتيجة مع (عباس، 2003م) في أن عدد الإستجابات الحركية لا يكون كبيراً في تقارير مرضى الوسواس القهري، وتشير غلبة الإستجابات اللونية على الحركية الى وجود معارضة من الفرد تتجه نحو العالم الخارجي، وقد تأخذ أحياناً صورة عناد، ويقل متوسط الإستجابات الأصيلة في هذا البحث كما عند(Rorshach,1942) إذ يبلغ متوسطها (8354.).

ويلاحظ من الجدول (4-1) أن متوسط الزمن الكلي لأداء الاختبار كان (10) دقائق، وأن قيمة (ت) المحسوبة كانت (17.459) بخطأ معياري بلغ (37.3) مما يعني أن

الزمن الكلي لأداء المفحوصين على الإختبار كان دال إحصائياً، ومن الجدول يُلاحظ كذلك أن كل المحددات الرئيسية للإختبار جاءت دالة إحصائياً، وقد قامت الباحثة أيضاً بحساب التكرارات والنسب المئوية لإستجابات المرضى تبعاً لمحتوى الإستجابات، ومن ثم قامت بحساب حدود الثقة لكل نسبة مئوية بمجتمع البحث، وتم وضعها في جدول منفصل لكثرتها وتنوعها ويوضحها الجدول التالي:-

جدول رقم (4-2) يوضح التكرارات والنسب المئوية لإستجابات مرضى الوسواس القهري تبعاً لمحتوى الإستجابات.

	من بيانات العينة			حدود الثقة بالمجتمع بمستوى معنوي 0.05	
محتوى الاستجابات	**تكرار الاستجابات**	**النسبة المئوية**	**الخطأ المعياري**	**الحد الادنى للنسبة**	**الحد الاعلى للنسبة**
الحيوان	357	36.8	78.00000	34.84	38.76
الإنسان	243	25.1	60.00000	23.14	27.06
التشريح	89	9.2	35.00000	7.24	11.16
النبات	87	8.9	21.00000	6.94	10.86
الحشرات	28	2.9	96.00000	0.94	4.86
الاشياء	27	2.8	72.00000	084	4.76
الطبيعة	20	2.06	4.00000	0.1	4.02
التجريد	15	1.55	0.50000	-0.41	3.51
الرسم	10	1.03	6.00000	-0.93	2.99
الصور	10	1.03	0.50000	-0.93	2.99
الملابس	9	0.93	32.50000	-1.03	2.89
الزينة	7	0.72	6.00000	-1.21	2.68
الجنس	7	0.72	21.00000	-1.24	2.68
الجبال	6	0.62	9.00000	-1.34	2.58
الفن	6	0.62	4.00000	-1.34	2.58
الصخور	6	0.62	2,50000	-1.34	2.58
النار	6	0.62	1.50000	-1.34	2.58
الجغرافيا	6	0.62	0.50000	-1.34	2.58
المعمار	5	0.52	5.50000	-1.44	2.48

الدم	5	0.52	10.0000	-1.44	2.48
الغيوم	5	0.52	2.00000	-1.44	2.48
الدخان	4	0.4	2.00000	-1.56	2.36
أجزاء الحشرات	4	0.4	1.50000	-1.56	2.36
الطعام	2	0.2	5.00000	-1.76	2.16
الهندسة	2	0.2	1.50000	-1.76	2.16
السحاب	1	0.1	8.00000	-1.86	2.06
الاثر	1	0.1	3.00000	-1.86	2.06
التماثيل	1	0.1	0.50000	-1.86	2.06
البركان	0	0	1.50000	-1.96	1.96
الضباب	0	0	1.00000	-1.96	1.96
المطر	0	0	0.50000	-1.96	1,96
المجموع	969	100			

يلاحظ من الجدول (4-2) ان العدد الكلي للاستجابات لمرضى الوسواس القهري على جميع بطاقات الاختبار يبلغ (969) إستجابة تتصدرها إستجابات الحيوان بنسبة مئوية (36.8) وأقلاها ورداً إستجابات (السحاب ، والأثر والتماثيل) بنسبة مئوية (0.1) بينما لم ترد إستجابات (البركان ، الضباب والمطر) .وتوزعت بقية الاستجابات بينهما كما يتضح في الجدول (4-2) ، ويلاحظ ارتفاع نسبة (الحيوان والإنسان) وحسب (Rorschach ,1921) فإن طبيعة بطاقات الاختبار توحي بعدد أكبر من الإستجابات الحيوانية والإنسانية.

ولذلك ترى الباحثة أن هذه النتيجة تتفق مع طبيعة إضطراب الوسواس القهري فهو إضطراب نفسي لا يعيق الإدراك بشكل كامل ، بمعنى أنه يمكن القول أن مريض الوسواس القهري يشابه الأسوياء في إحراز النسبة العالية من الإستجابات الحيوانية والإنسانية غير أنه يختلف عن الشخص السوي في إحراز نسبة عالية من إستجابات (التشريح والنبات) وهي تشير إلى وجود الإضطراب النفسي وتحديداً الوسواس القهري كما ورد في (أبو عوف ، 1972م) وتشير إستجابات التشريح المرتفعة إلى ميل عصابي لتوهم المرض وهو ما يوجد لدى بعض مرضى الوسواس القهري وتشير إرتفاع نسبة النبات الى عدم النضج الإنفعالي

وعدم الثقة بالنفس (أبو حطب ، عثمان وصادق ، 1997م) ، وترى الباحثة أن هذه النتائج تتفق تماماً مع إضطراب الوسواس القهري ، وقد تنوعت إستجابات المحتوى إلى حد كبير مما يعكس تنوع الثقافة ومستوى التعليم والإهتمامات المختلفة ، وبالنظر عموماً لإستجابات المرضى يتضح أن الإختبار يمكن أن يكشف عن نواح عدة في حياة المريض.

جدول (4-3) يوضح التكرار والوسط الحسابي والخطأ المعياري للمحددات الرئيسية لاختبار الرورشاخ على مرضى الاكتئاب

المحددات الرئيسية للإختبار	التكرار للإستجابات	الوسط الحسابي	الخطأ المعياري	قيمة (ت)	القيمة الإحتمالية	الإستنتاج
الزمن الكلي للإختبار بالثواني	43593	422.712	20.55284	20.567	.000	الأداء دال إحصائياً
زمن الرجع للبطاقات الملونة بالثواني	12545	121.802	10.39619	11.715	.000	الأداء دال إحصائياً
زمن الرجع للبطاقات غير الملونة بالثواني	11094	107.712	8.95964	12.022	.000	الأداء دال إحصائياً
عدد الإستجابات للبطاقات الملونة	742	7.2039	0.52437	13.783	.000	الأداء دال إحصائياً
عدد الإستجابات للبطاقات غير الملونة	584	5.6699	0.34504	16.433	.000	الأداء دال إحصائياً
العدد الكلي للإستجابات	1326	12.8738	0.81809	15.736	.000	الأداء دال إحصائياً
الإستجابات الكلية	313	3.0388	0.22372	13.583	.000	الأداء دال إحصائياً
الإستجابات الجزئية الكبيرة	827	8.0291	0.60022	13.377	.000	الأداء دال إحصائياً
الإستجابات الجزئية الصغيرة	168	1.6311	0.25291	6.449	.000	الأداء دال إحصائياً
استجابات الفراغ	1308	12.6990	0.82909	15.317		
إستجابات الشكل	2303	22.3592	1.55842	14.347	.000	الأداء دال إحصائياً
إستجابات الظلال	206	2.0000	0.21903	5.886	.000	الأداء دال إحصائياً
إستجابات اللون	3817	37.0583	2.53127	8.406	.000	الأداء دال إحصائياً
إستجابات الحركة	79	0.7670	0.13031	14.276	.000	الأداء دال إحصائياً
الاستجابات المألوفة	1146	11.1262	.79997	13.980	.000	الاداء دال إحصائياً
الإستجابات الأصيلة الابتكارية	93	.9029	.18331	4.926	.000	الاداء دال إحصائياً

يتضح من الجدول (4-3) أن الأداء لكل أبعاد الإختبار دال إحصائياً ومرتفع ، وقد كان المتوسط الكلي لأداء مريض الاكتئاب على اختبار بقع الحبر (7) دقائق ، ويتفق البحث

الحالي مع رورشاخ في أن حالات الاكتئاب تتطلب زمناً أقل في الأداء الكلي للإختبار. وترى اللباحثة ان إستغراق زمن قليل في أداء الإختبار يقع ضمن العلامات المميزة لاضطراب الاكتئاب.

إذ أن مستوى النشاط العام لدى الشخص في حالة الاكتئاب يكون أقل بشكل واضح عن الشخص غير المكتئب ، وكذلك عامل الخمول وعدم الرغبة في التفاعل مع الأفراد ، ويتضح من الجدول (4-3) أن متوسط زمن الرجع للبطاقات الملونة (121) ثانية وللبطاقات غير الملونة (107) ثانية ، وتعني زيادة زمن الرجع للبطاقات الملونة على غير الملونة وجود صدمة لون وهي تعني حدوث إضطراب إنفعالي عند تقديم البطاقات الملونة ، ويرى كولبفر (Klopfer,1954) أن من أهم علامات الإكتئاب وجود صدمة اللون وقد كانت صدمة اللون أيضاً من علامات إضطراب الوسواس القهري المميزة ، وتُرجع الباحثة هذا الإشتراك لطبيعة العلاقة الوثيقة بين الاضطرابين ، وقد بلغ متوسط عدد الاستجابات الكلي لمريض الإكتئاب على الاختيار (12) استجابةوتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه رورشاخ من حيث أن عدد الإستجابات الكلي عند مريض الاكتئاب يقل عن المعدل الطبيعي للفرد العادي (عباس ، 1993) ، وقد فسرت الباحثة ذلك بعدم رغبة المريض في أداء الاختبار ويرجع ذلك لطبيعة مرض الاكتئاب.

وقد كان متوسط الاستجابات في هذا البحث كالآتي : (3) للإستجابات الكلية و(8) للاستجابات الجزئية الكبيرة و(1) للاستجابات الجزئية الصغيرة و(12) لاستجابات الفراغ ، ويُعتبر توزيع الإستجابات المكانية غير عادي بالنسبة لـــ (Rorshach,1942) و (عبد الله 2012) ، ويرى رورشاخ ان المزاج المنشرح يزيد من الاستجابات الكلية على حين يقلل منها المزاج غير المنشرح وهو ما يوجد في حالات الاكتئاب ، وقد أورد(عباس، 2003) أن حالات الاكتئاب تتميز بوجود مجموعة من العوامل أهمها أن عدد الكليات قليل ويكون

بين(0-3) إستجابات ، ويُلاحظ تفضيل المريض للاستجابة الى الأجزاء المتوسطة من البطاقة.

ويُلاحظ أيضاً قلة عدد الاستجابات الجزئية الصغيرة وذلك يرجع لعدم اهتمام مريض الاكتئاب بالتفاصيل عامة ، وهذا عكس ما يوجد لدى مريض الوسواس القهري ، إذ يزيد عدد الإستجابات الجزئية الصغيرة عنده. ويُشير المتوسط المرتفع لاستجابات الفراغ (12) إلى وجود نزعة للعدوان عند مرضى الاكتئاب ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة(عبد العزيز، 2007) ، وترى الباحثة أن النزعة العدوانية قد تكون موجهة للعالم الخارجي للمريض أو تظهر في صورة ميول إنتحارية وهو ما يمثل إعتداء على الذات ، وعند محددات الاستجابة كان لعامل اللون الغلبة على باقي المحددات حيث بلغ المتوسط له (37) يليه الشكل بمتوسط بلغ (22) ثم الظلال بمتوسط (2) والحركة بمتوسط (0.7670) ، ويلاحظ من النتائج إتفاق إضطرابي الوسواس القهري والاكتئاب فيما يخص محددات اختبار بقع الحبر فقد أحرز عامل اللون عند تطبيق الاختبار على مرضى الإضطرابين المتوسط الأعلى يليه عامل الشكل ثم الظلال ثم عامل الحركة , وتعتبر الباحثة أن اشتراك الاضطرابين في ترتيب كل عوامل المحددات يدل على قدرة الاختبار التشخيصية وذلك لطبيعة العلاقة الوثيقة بين الاضطرابين.

ويقل متوسط الاستجابات الأصيلة كما عند(rorschach،1942) إذ يبلغ متوسطها (0.9029) وقد أكد تسيلوجر (Teseloger) على طول زمن الرجع في تقارير مرضى الاكتئاب وقلة عدد الاستجابات لكل الاختبار وقلة الاستجابات الكلية والاستجابات الجزئية الصغيرة وارتفاع استجابات الاجزاء الكبيرة وظهور صدمة اللون (عباس ، 1990) ، وقد قامت الباحثة أيضاً بحساب التكرارات والنسب المئوية لاستجابات المرضى تبعا لمحتوى

الاستجابات، ومن ثم قامت الباحثة بحساب حدود الثقة لكل نسبة مئوية لمجتمع البحث ، وتم وضعها في جدول منفصل لكثرتها وتنوعها ويوضحها الجدول التالي :

جدول(4-4) يوضح التكرارات والنسب المئوية لاستجابات مرضى الاكتئاب لتبعاً لمحتوى الاستجابات

	من بيانات العينة			**حدود الثقة بالمجتمع بمستوى معنوي 0.05**	
محتوى الاستجابات	تكرار الاستجابات	النسبة.المئوية	الخطأ المعياري	الحد الادنى للنسبة	الحد الاعلى للنسبة
الحيوان	513	32.2	129.54825	30.24	34.16
الحشرات	220	13.8	53.07856	11.84	15.76
الأشياء	171	10.73	40.99695	8.77	12.69
التشريح	159	9.97	38.54218	8.01	11.93
الإنسان	123	7.7	58.23015	5.74	9.66
الملابس	74	4.6	17.87631	2.64	6.56
الجنس	49	3.1	11.78276	1.14	5.06
النبات	45	2.82	20.89258	0.86	4.78
المعمار	26	1.6	6.19644	-0.36	3.56
الجبال	24	1.5	5.67891	-0.46	3.46
الرسم	22	1,4	5.22813	- 0.56	3.36
الزينة	19	1,2	4.48144	- 0.76	3.16
السحاب	17	1.1	4.17333	- 0.86	2.06
الدم	16	1	3.77216	- 0.96	2.96
الفن	14	0.9	3.31662	- 1.06	2,86
التجريد	14	0.9	4.19076	- 1.06	2.86
الطبيعة	12	0.8	4.89898	- 0.16	2.76

الطعام	12	0.8	2.87228	- 1.16	2.76
الصخور	11	0.7	2.65754	- 1.26	2.66
الصور	9	0.6	2.75000	- 1.36	2.56
النار	9	0.6	2,25000	- 1.36	2,56
الدخان	8	0.5	1.91485	- 1.46	2.46
الجغرافيا	7	0.44	1.88746	- 1.52	2.4
الأثر	7	0.44	1.68325	- 1.52	2.4
الهندسة	5	0.3	1.18145	-1.66	2.26
البركان	3	0.2	0.75000	- 1.76	2.16
الضباب	2	0.13	0.50000	- 1.83	2.09
الغيوم	1	0.1	1.19024	- 1.86	2.06
اجزاء الحشرات	1	0.1	0.94648	- 1.86	2.06
المطر	1	0/1	0.25000	-1.86	2.06
التماثيل	0	0	0.25000	- 1.96	1.96
المجموع	**1594**	**100**	-	-	-

يلاحظ من الجدول(4-4) ان العدد الكلي للاستجابات لمرضى الاكتئاب على جميع بطاقات الاختبار يبلغ (1594) إستجابة تتصدرها إستجابات الحيوان بنسبة مئوية (32.2) وأقلاها وروداً، إستجابات (الغيوم ، اجزاء الحشرات والمطر) بنسبة مئوية (0.1) بينما لم ترد إستجابات التماثيل عند مرضى الاكتئاب، وتوزعت بقية الاستجابات بينهما كما يتضح في الجدول (4-4) ، ويلاحظ ارتفاع نسبة الحيوان ويشير إرتفاعها إلى النمطية ،وللحالة المزاجية دور فتزداد النسبه مع الإكتئاب وتقل مع الإنشراح والإنبساط (Talent,1992) وتدل النسبة العالية من الإستجابات الحيوانية على وجود ألوان من النشاط غير المباشر

وعلى الميل إلى النقد وعدم الثقة بالنفس وعدم إرتياح الفرد لمعاملة الأفراد من حوله (Gelert ,1989) ، وترى الباحثة أن هذه المؤشرات يمكن أن تعتبر من أعراض الاكتئاب.

ويُلاحظ إنخفاض نسبة الإستجابات الإنسانية في تقارير مرضى الاكتئاب وهي مؤشر على درجة اهتمام الفرد بالاخرين فنقصها في التقرير يشير إلى عدم الإهتمام بالناس وذلك لأسباب مرضية مثل الإكتئاب أو إلى العدوان أو الخوف من الناس ، ويرتبط العدوان والخوف من الناس باضطراب الإكتئاب إرتباط وثيق ، ويدل الإرتفاع في نسبة الحشرات حسب (Rorschach ,1942) على ميل للإنطواء وعلى الشعور بالنقص والانكفاء على الذات، وحسب الجدول (4-4) ترتفع نسبة الأشياء في تقارير مرضى الاكتئاب وهي تدل على اهتمام مريض الاكتئاب بعالم الجمادات أكثر من عالم العلاقات الإنسانية، وتدل إستجابات التشريح على الاهتمام الزائد بالصحة الجسدية وعلى توهم المرض وهو ما يتفق مع أعراض الاكتئاب ، ويلاحظ خلو تقرير مريض الإكتئاب من استجابات التماثيل، وترى الباحثة أن ذلك يرجع لطبيعة إستجابات التماثيل فمعظمها تشابه الاستجابات الإنسانية وهي في الأساس قليلة في تقارير مرضى الإكتئاب.

4-2 عرض ومناقشة نتيجة الفرض الثاني:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير النوع عند تطبيق إختبار بقع الحبر على مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي ، وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بإجراء اختبار (ت) للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين، والجداول التاليةتوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم (4-5) يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في متغير النوع لدى مرضى الوسواس القهري

المحددات الرئيسية لإختبار بقع الحبر	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	درجة الإحتمالية	الإستنتاج
الزمن الكلي للإختباربالثواني	ذكر	42	7091.72	334.14141	1.640	77	.105	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	37	5877.02	322.03044				
زمن الرجع للبطاقات الملونة بالثواني	ذكر	42	1475.72	108.30808	.620	77	.537	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	37	1295.12	149.28154				
زمن الرجع للبطاقات غير الملونة بالثواني	ذكر	42	1305.52	109.11221	.814	77	.418	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	37	1082.42	38328134.				
عدد الاستجابات للبطاقات الملونة	ذكر	42	14.0952	6.69841	2.071	77	.042	توجد فروق في متغير النوع مرتفع لدي الذكور
	أنثى	37	11.0270	6.42256				
عدد الاستجابات للبطاقات غير الملونة	ذكر	42	11.3571	6.02383	.392	77	.696	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	37	10.7297	8.13309				
العدد الكلي للاستجابات	ذكر	42	25.1667	10.58512	1.244	77	.217	لا توجد فروق في متغير النوع مرتفع لدي الذكور
	أنثى	37	21.7568	13.72428				
الاستجابات الكلية	ذكر	42	5.0000	2.77621	2.031	77	.046	توجد فروق في متغير النوع لصالح الذكور
	أنثى	37	3.94459	1.59767				
الاستجابات الجزئية االكبيرة	ذكر	42	8.7619	4.17781	.110	77	.913	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	37	8.6486	4.96217				
الاستجابات الجزئية الصغيرة	ذكر	42	10.3095	5.51489	1.177	77	.243	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	37	8.2071	3239.39				
استجابات الفراغ	ذكر	42	24.417	9.78648	1.237	77	.220	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	37	20.8919	12.99099				
استجابات الشكل	ذكر	42	43.1429	17.82239	1.067	77	.289	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	37	37.8378	26.03578				
إستجابات الظلال	ذكر	42	2.5000	2.59690	.108		.914	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	37	2.4324	2.93958				
إستجابات اللون	ذكر	42	69.7143	29.01580	1.080		283	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	37	61.1622	40.95968				
إستجابات الحركة	ذكر	42	2.6429	2.38718	2.600		.011	توجد فروق في متغير النوع مرتفع لدي الذكور
	أنثى	37	1.3784	1.86117				

الاستجابات المالوفة	ذكر	42	22.0952	10.06033	767	77	445	لا توجد فروق في متغير النوع
	انثى	37	20.0270	13.79510				
الاستجابات الأصيلة	ذكر	42	.9524	1.10326	1.015	77	.313	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	37	.7027	1.07664				

يتضح من الجدول (4-5) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الآتي: عدد الإستجابات للبطاقات الملونة، فقد بلغ متوسط الإستجابات للبطاقات الملونة للذكور (14) وللإناث (11) مما يعني زيادة عدد الإستجابات للبطاقات الملونة في الذكور عند الإناث، وكذلك زيادة متوسط الإستجابات الكلية للذكور إذ بلغ متوسطها (5) وعند الإناث (3) وأيضاً زيادة متوسط إستجابات الحركة للذكور عن الإناث إذ بلغ للذكور (2) وللإناث (1) وكانت قيمة (تــ) دالة إحصائياً، وترى الباحثة أن هذه الفروق بين النوعين تعتبر مؤشرات ودلالات تميز بين الذكور والإناث عند تطبيق إختبار بقع الحبر على المصابين بإضطراب الوسواس القهري، وحسب (Rorshach,1942) فإن الزيادة عن المتوسط في إستجابات (البطاقات الملونة والحركة) تدل على زيادة في حدة إضطراب الوسواس القهري عند الذكور، بينما اتضح من النتائج أنه لا توجد فروق عند تطبيق الإختبار بين النوعين في الآتي: الزمن الكلي لأداء الإختبار، زمن الرجع لكل من البطاقات الملونة وغير الملونة، عدد الإستجابات للبطاقات غير الملونة، العدد الكلي للإستجابات، الإستجابات الجزئية الكبيرة، الإستجابات الجزئية الصغيرة، إستجابات الفراغ، إستجابات (الشكل، الظلال، اللون) والإستجابات المألوفة والأصيلة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسات(عبد الله، 2012)و(عبد الكريم، 1989).

جدول (4-6) يوضح اختبار (ت) لعينتين غير متساويتين لمعرفة الفروق في متغير النوع لدى مرضى الاكتئاب

المحددات الرئيسة لاختبار بقع الحبر	مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	درجة الإحتمالية	الإستنتاج
الزمن الكلي للإختبار	ذكر	60	4.558222	225.14775	1.928	101	.057	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	43	3.756122	175.22779				
زمن الرجع للبطاقات الملونة	ذكر	60	1.480822	117.43823	3.111	101	.002	توجد فروق في متغير النوع مرتفع لدي الذكور
	أنثى	43	85.1163	72.77991				
زمن الرجع للبطاقات غير الملونة بالثواني	ذكر	60	1.297822	102.10050	3.024	101	.003	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	43	76.9070	61.38465				

عدد الاستجابات للبطاقاتالملونة	ذكر	60	7.2167	4.46354	0.029	101	.977	توجد فروق في متغير النوع مرتفع لدي الذكور
	أنثى	43	7.1860	6.20390				
عدد الاستجابات للبطاقات غير الملونة	ذكر	60	5.8667	3.37220	0.672	101	.503	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	43	5.3953	3.69774				
العدد الكلي للاستجابات	ذكر	60	13.0833	7.31678	0.301	101	.764	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	43	12.5814	9.59472				
الاستجابات الكلية	ذكر	60	3.1333	2.65269	0.479	101	.620	توجد فروق في متغير النوع مرتفع لدي الذكور
	أنثى	43	2.9070	1.56923				
الاستجابات الجزئية االكبيرة	ذكر	60	8.0500	5.56144	0.41	101	.967	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	43	8.0000	6.83130				
الاستجابات الجزئية الصغيرة	ذكر	60	1.7333	2.79143	0.476	101	.635	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	43	1.4884	2.24003				
استجابات الفراغ	ذكر	60	12.9167	7.88539	0.309	101	.758	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	43	12.3953	9.18886				
استجابات الشكل	ذكر	60	22.7000	14.40845	0.257	101	.798	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	43	21.8837	17.76193				
إستجابات الظلال	ذكر	60	1.9667	2.12305	-1.79	101	.858	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	43	2.0465	2.38001				
إستجابات اللون	ذكر	60	37.5833	23.38498	0.244	101	.808	لا توجد فروق في متغير النوع
	أنثى	43	36.3256	28.87223				
إستجابات الحركة	ذكر	60	0.8333	1.16947	0.599	101	.550	توجد فروق في متغير النوع مرتفع لدي الذكور
	أنثى	43	0.6744	2.42463				
الاستجابات المالوفة	ذكر	60	11.4333	7.31000	0.52	101	0.652	لا توجد فروق في متغير النوع
	انثى	43	10.6977	9.20283	0.220			
الاستجابات الاصيلة الابتكارية	ذكر	60	0.9000	1.7534	0.452	101	.985	لا توجد فروق في متغير النوع
	انثى	43	0.9070	2.02148	-0.019			

يتضح من الجدول (4-6) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الآتي : عدد الاستجابات للبطاقات الملونة، فقد بلغ متوسط الاستجابات للبطاقات الملونة للذكور (7.2167) وللإناث (7.1860) مما يعني زيادة عدد استجابات البطاقات الملونة للذكور عن

الإناث ، وكذلك زيادة متوسط الإستجابات الكلية للذكور إذ بلغ متوسطها (3) للذكور و(2) للإناث ، وأيضاً زيادة متوسط استجابات الحركة للذكور عن الإناث إذ بلغ للذكور (8333.) وللإناث (6744.) وكانت قيمة (ت) دالة احصائياً.

وترى الباحثة أن هذه الفروق بين النوعين تُعتبر مؤشرات ودلالات تميز بين الذكور والإناث عند تطبيق إختبار بقع الحبر على المصابين باضطراب الاكتئاب ، بينما اتضح من النتائج أنه لا توجد فروق عند تطبيق الإختبار بين النوعين في الآتي:الزمن الكلي لأداء الاختبار ، زمن الرجع لكل من البطاقات الملونة وغير الملونة ، عدد الإستجابات للبطاقات غير الملونة ، العدد الكلي للإستجابات ، الإستجابات الجزئية الكبيرة ، الإستجابات الجزئية الصغيرة ، إستجابات الفراغ ، إستجابات (الشكل ، الظلال ، اللون) والإستجابات المألوفة والأصيلة ، وتعتبر الباحثة أن وجود هذه الفروقات يدل على قدرة الاختبار على التمييز بين الذكور والإناث المصابين باضطراب الاكتئاب. وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في الجدولين (3-2) و(3-5) اللذان وضحان حجم العينة حسب متغير النوع لاضطرابي الاكتئاب والوسواس القهري وان الاضطرابين ينتشران بصورة أكبر عند الذكور

ويلاحظ من الجدولين (4-5) و(4-6) إشتراك اضطرابي الوسواس القهري والاكتئاب في وجود نفس الفروق التي تعزى لمتغير النوع ، وتمثلت هذه الفروق في (عدد الاستجابات للطباقات الملونة ، الاستجابات الكلية واستجابات الحركة) وكانت أعلى في الاضطرابين لدى الذكور

4-3 عرض ومناقشة نتيجة الفرض الثالث:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمرعند تطبيق إختبار بقع الحبر على مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي،وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل ارتباط الرتب لسبيرمان، ونتائج هذا الإجراء موضحة بالجداول التالية :-

جدول رقم (4-7) يوضح معامل ارتباط الرتب لسبيرمان براون لمعرفة العلاقة بين أداء مرضى الوسواس القهري على المحددات الرئيسية لإختبار بقع الحبر ومتغير العمر

المحددات الرئيسة لاختبار بقع الحبر	القيمة الإرتباطية مع لعمر	الدلالة الإحصائية	النتيجة
الزمن الكلي للإختبار	.348**	.000	توجد علاقة ارتباطيه طردية بين المتغيرين
زمن الرجع للبطاقات الملونة	.243*	.050	توجد علاقة ارتباطيه طردية بين المتغيرين
زمن الرجع للبطاقات غير الملونة	.252*	.040	توجد علاقة ارتباطية طردية بين المتغيرين
عدد الإستجابات للبطاقات الملونة	.505**	.000	توجد علاقة ارتباطية طردية بين المتغيرين
عدد الإستجابات للبطاقات غير الملونة	.437**	.000	توجد علاقة ارتباطية طردية بين المتغيرين
العدد الكلي للإستجابات	.512**	.000	توجد علاقة ارتباطية طردية بين المتغيرين
الإستجابات الكلية	.267*	.050	توجد علاقة ارتباطية طردية بين المتغيرين
الإستجابات الجزئية الكبيرة	.366**	.000	توجد علاقة ارتباطية طردية بين المتغيرين
الإستجابات الجزئية الصغيرة	.434**	.000	توجد علاقة ارتباطية طردية بين المتغيرين
إستجابات الفراغ	.488**	.000	توجد علاقة ارتباطية طردية بين المتغيرين
إستجابات الشكل	.478**	.000	توجد علاقة ارتباطية طردية بين المتغيرين
إستجابات الظلال	.433**	.000	توجد علاقة ارتباطية طردية بين المتغيرين

إستجابات اللون	.492**	.000	توجد علاقة ارتباطية طردية بين المتغيرين
إستجابات الحركة	.428**	.000	توجد علاقة ارتباطية طردية بين المتغيرين
الإستجابات المألوفة	.452**	.000	توجد علاقة ارتباطية طردية بين المتغيرين
الإستجابات الإبتكارية	.248**	.045	توجد علاقة ارتباطية طردية بين المتغيرين

من الجدول رقم (4-7) والذي يوضح العلاقة الإرتباطية بين أداء مرضى الوسواس القهري بمستشفى التجاني الماحي على المحددات الرئيسية لإختبار بقع الحبر و متغير العمر، يتضح أن هناك علاقة إرتباط طردي لإستجابات المرضى على كل الأبعاد الرئيسية للإختبار ومتغير العمر، وتُفسر الباحثة هذه العلاقة بأنها متوقعة لأنه كلما زاد عمر الفرد زاد إحتكاكه ببيئته وزادت خبراته وحاجاته وإنفعالاته، وبالتالي تزداد استجاباته، وتبعاً لزيادة عدد الإستجابات يزداد عدد المحددات الاخرى، إضافة الى أن إضطراب الوسواس القهري من الإضطرابات النفسية حيث تتوقع الباحثة تحسن أداء المفحوصين مع تقدم العمر كما يحدث عند المفحوصين الأسوياء وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (عبد الكريم، 1989م) ودراسة (عبد الله، 2012) ودراسة (رو، 1967)، إذ كان من نتائجها أن متوسط عدد المحددات للإختبار يختلف مع العمر الزمني فيرتفع بتقدم العمر الزمني، ولذلك فإن اختبار بقع الحبر يظهر فروقاً بين الأفراد في الأعمار المتباينة وذلك في مجال مقارنة المجموعات.

جدول (4-8) يوضح معامل ارتباط الرتب لسبيرمان براون لمعرفة العلاقة بين أداء مرضى الاكتئاب على المحددات الرئيسية لاختبار الرورشاخ ومتغير العمر

المحددات الرئيسة لاختبار بقع الحبر	القيمة الارتباطيةمع العمر	الدلالة الاحصائية	النتيجة
الزمن الكلي للاختبار	-024. -	.813	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
زمن الرجع للبطاقات الملونة	*246.	.012	توجد علاقة طردية ارتباطية بين المتغيرين
زمن الرجع للبطاقات غير الملونة	.171	.084	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
عدد الاستجابات للبطاقات الملونة	.056	.571	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
عدد الاستجابات للبطاقات غير الملونة	.003	.974	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
العدد الكلي للاستجابات	.038	.707	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
الاستجابات الكلية	-113.-	.256	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
الاستجابات الجزئية الكبيرة	.024	.813	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
الاستجابات الجزئية الصغيرة	.032	.747	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
استجابات الفراغ	-004.-	.971	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
استجابات الشكل	.012	.901	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
استجابات الظلال	.107	.282	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
استجابات اللون	.016	.875	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
استجابات الحركة	.037	.712	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
الاستجابات المالوفة	-003.-	.973	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
الاستجابات الأصيلة	.114	.252	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين

يتضح من الجدول (4-8) والذي يوضح العلاقة الارتباطية بين أداء مرضى الاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي على المحددات الرئيسية لاختبار بقع الحبر ومتغير العمر، يتضح أنه لا توجد علاقةارتباطية بين كل أبعاد اختبار بقع الحبر ومتغير العمر فيما عدا بُعد زمن الرجع للبطاقات الملونة ، وحسب علماء الرورشاخ فإن الشخص السوى يتحسن أدائه على الاختبار مع متغير العمر(يوسف ،2012) ، وترى الباحثة أن الاختلاف يرجع للعينة غير السوية وهي المصابة باضطراب الاكتئاب ، وتعتبر زيادة زمن الرجع للبطاقاتالملونة مع تقدم العمر لمرضى الاكتئاب علامة غير إيجابيه ، فهي تدل على وجود صدمة اللون،وان الفرد لايستطيع الاستجابه بصورة طبيعية في وجود عامل اللون، ويعني ذلك ان الاضطراب يستفحل مع تقدم العمر ومما يؤكد ذلك اختلاف هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي أجريت

على عينات سوية من المجتمع السوداني ، مثل دراسة(عبد الكريم، 1989) و(عبد الله ، 2012) إذ كان من نتائجها أن متوسط المحددات للاختبار يرتفع بتقدم العمر الزمني ويظهر التأثير الايجابي للتقدم في العمر في أداء الفرد على الاختبار.

4-4 عرض ومناقشة نتيجة الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي عند تطبيق إختبار بقع الحبر على مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي، وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل إرتباط الرتب لسبيرمان ونتائج هذا الإجراء توضحها الجداول التالية:

جدول رقم (4-9) يوضح معامل ارتباط الرتب لسبيرمان براون لمعرفة العلاقة بين أداء مرضى الوسواس القهري على المحددات الرئيسية لإختبار ومتغير المستوى التعليمي

المحددات الرئيسة لاختبار بقع الحبر	القيمة الإرتباطية مع المستوى التعليمي	الدلالة الإحصائية	النتيجة
الزمن الكلي للإختبار	-.060	.598	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
زمن الرجع للبطاقات الملونة	-.045-	.693	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
زمن الرجع للبطاقات غير الملونة	-.010-	.929	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
عدد الإستجابات للبطاقات الملونة	-.071-	.537	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
عدد الإستجابات للبطاقات غير الملونة	-.125-	.274	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
العدد الكلي للإستجابات	-.079-	.491	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
الإستجابات الكلية	-.162-	.153	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
الإستجابات الجزئية الكبيرة	- .058-	.610	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
الإستجابات الجزئية الصغيرة	-.511-	.924	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
إستجابات الفراغ	-.064	.577	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
إستجابات الشكل	-.049-	.670	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
إستجابات الظلال	-.188-	.098	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
إستجابات اللون	-.066-	.564	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
إستجابات الحركة	-.070-	.538	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
الإستجابات المألوفة	-.072-	.529	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
الإستجابات الإبتكارية	-.092-	.418	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين

يتضح من الجدول (4-9) والذي يوضح العلاقة الإرتباطية بين أداء مرضى الوسواس القهري على المحددات الرئيسية لإختبار بقع الحبر ومستوى التعليم، أنه لا توجد علاقة إرتباطية بين أداء المرضى على محددات الإختبار ومستوى التعليم، وتعتقد الباحثة أن هذه النتيجة من الدلالات التشخيصية المهمة التى تميز اضطراب الوسواس القهري إذ لا يؤثر مستوى التعليم على إحتمالية الإصابة بالإضطراب، فكل الفئات التعليمية تصاب به وحسب الدراسات السابقة مثل دراسة (جين و ماناس، 1992) فان فئات المجال الطبي هي اكثر اصابة باضطراب الوسواس القهري عن غيرها من الفئات.

وهذا مما يُثبت فاعلية الإختبار التشخيصية، وقد صمم رورشاخ الإختبار للتمييز بين المرضى والأسوياء، ومما يؤكد هذه الفاعلية الإختلاف التام في النتائج عند تطبيق الإختبار على الأسوياء، فقد جاءت نتائج تطبيق الإختبار على الأسوياء مخالفة لنتائج هذه الفرضية، إذ أظهرت دراسات (عبد الكريم، 1989) و(عبد الله، 2012)، و (عدوان، 2012)، و(Rorschach, 1942)، أنه كلما كان المستوى التعليمي مرتفعاً كلما زادت الإستجابات وتنوعت للإختبار، وبالتالي يزيد عدد المحددات والمحتوى والإستجابات المبتكرة، ومما يعني أن مستوى التعليم يساعد على تحسين إستجابات المفحوصين الأسوياء، وذلك لأن المستوى التعليمي يلعب دوراً كبيراً في إكتساب المعرفة، وينمي القدرات المتمثلة في بعض العمليات العقلية مثل الذكاء والتفكير والإنتباه الجيد، بينما لا يؤثر عند مرضى الوسواس القهري.

جدول (4-10) يوضح معامل ارتباط الرتب لسبيرمان براون لمعرفة العلاقة بين اداء مرضى الاكتئاب على المحددات الرئيسة لاختبار بقع الحبر ومتغير المستوى التعليمي

المحددات الرئيسة لاختبار بقع الحبر	القيمة الإرتباطية مع المستوى التعليمي	الدلالة الاحصائية	النتيجة
الزمن الكلي للاختبار	*194.	.049	توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
زمن الرجع للبطاقات الملونة	.096	.334	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
زمن الرجع للبطاقات غير الملونة	.061	.539	لا توجد علاقة ارتبابية بين المتغيرين
عدد الاستجابات للبطاقات الملونة	.138	.166	لا توجد علاقة ارتبابية بين المتغيرين
عدد الاستجابات للبطاقات غير الملونة	.171	.084	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
العدد الكلي للاستجابات	.160	.106	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
الاستجابات الكلية	*224.	.023	توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
الاستجابات الجزئية الكبيرة	.102	.305	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
الاستجابات الجزئية الصغيرة	.113	.255	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
استجابات الفراغ	.169	.088	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
استجابات الشكل	.012	.137	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
استجابات الظلال	.107	.365	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
استجابات اللون	.016	.121	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
استجابات الحركة	.037	.101	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
الاستجابات المالوفة	*229.	.020	توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين
الاستجابات الأصيلة	- .070	.481	لا توجد علاقة ارتباطية بين المتغيرين

يتضح من الجدول (4-10) والذي يوضح العلاقة الارتباطية بين أداء مرضى الاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي على المحددات الرئيسية لاختبار بقع الحبر ومستوى التعليم ، يتضح أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين كل أبعاد اختبار بقع الحبر ومستوى التعليم فيما عدا ابعاد(الزمن الكلي، الاستجابات الكلية والاستجابات المألوفه).

فقد جاءت معاملات الارتباط طردية للأبعاد الثلاثة السابقة، مما يعني أن التعليم يؤثر تأثير إيجابي على مضطربي الاكتئاب لأن زيادة الزمن الكلي تعني رغبة المريض في الاستجابة والتفاعل مع الاختبار وتعني الاستجابات الكلية نظرة الفرد الكلية للأمور وهي قليلة عند مرضى الاكتئاب إلا أن متغير التعليم يزيد منها وترتفع الاستجابات المألوفة بارتفاع المستوى التعليمي وهي تعبر عن درجة مشاركة الفرد للآخرين في الافكار الشائعة في الجماعة التي يعيش فيها.

الفصل الخامس

الخاتمة

الفصل الخامس

5. الخاتمة

5-1 النتائج :

تم إيجاد الدلالات التشخيصية لاختبار بُقع الحبر لاضطرابي الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي ، واتضح من نتائج البحث أن أداء مرضى الوسواس القهري والاكتئاب لكل أبعاد الاختبار دال إحصائياً.

وقد أظهرت النتائج أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً في بعض المحددات الرئيسية للاختبار ومتغير النوع فيما يخص الاضطرابين، فقد كان متوسط الاستجابات للبطاقات الملونة والاستجابات الكلية واستجابات الحركة عند الذكور أعلى منها عند الإناث بينما لم توجد فروق دالة بين النوعين في الزمن الكلي لأداء الاختبار ، زمن الرجع لكل من البطاقات الملونة وغير الملونة ، عدد الاستجابات للبطاقات غير الملونة العدد الكلي للاستجابات ، الاستجابات الجزئية الكبيرة ، الاستجابات الجزئية الصغيرة ، إستجابات الفراغ ، إستجابات (الشكل ، الظلال ، اللون) والاستجابات المألوفة والأصيلة ، وعند متغير العمر فقدت وجدت علاقة ارتباطية طردية بين كل أبعاد الاختبار ومتغير العمر لدى مرضى الوسواس القهري بينما كانت العلاقة إرتباطية طردية بين متغير العمر وبعد زمن الرجع للبطاقات الملونة عند مرضى الاكتئاب ولا توجد علاقة ارتباطية بين باقي أبعاد الاختبار ومتغير العمر ، وعند متغير مستوى التعليم لدى مرضى الوسواس القهري لم توجد علاقة إرتباطية بين كل أبعاد الاختبار ومستوى التعليم ، بينما كانت العلاقة ارتباطية طردية بين متغير مستوى التعليم وابعاد الزمن الكلي لأداء الاختبار والاستجابات الكلية والاستجابات المألوفه لدى مرضى الاكتئاب .

ومن نتائج البحث كان متوسط الزمن الكلي لأداء الاختبار لمرضى الوسواس القهري (10) دقائق ، وزمن الرجع للبطاقات الملونة (139) ثانية وزمن الرجع للبطاقات غير الملونة (120) ، عدد الاستجابات للبطاقات الملونة (12) وعدد الاستجابات للبطاقات غير الملونة (11) والعدد الكلي للاستجابات (23) والاستجابات المكانية كالآتي (4) للكلية و(8) للجزئية الكبيرة و(9) للجزئية الصغيرة و(22) لاستجابات الفراغ ، وتغلب عامل اللون على بقية المحددات ثم تلاه عامل الشكل ثم الظلال والحركة ، وقد تنوعت وتباينت تقارير المحتوى ، وتصدرتها استجابات الحيوان ، وقد كان متوسط الزمن الكلي لأداء الاختبار لمرضى الاكتئاب (7) دقائق وكان متوسط زمن الرجع للبطاقات الملونة (121) ثانية وزمن الرجع للبطاقات غير الملونة (107) ثانية ، وعدد استجابات البطاقات الملونة (7) وعدد استجابات البطاقات غير الملونة (12) ، وكان المتوسط لاستجابات المكان كالاتي (3) للكلية و(8) للاستجابات الجزئية المتوسطة و(1) للجزئية الصغيرة و(12) لاستجابات الفراغ وأحرز عامل اللون المتوسط الأعلى يليه عامل الشكل ثم عامل الظلال ثم عامل الحركة ، ووردت تقارير المحتوى مختلفة ومتنوعة تتصدرها استجابات الحيوان,وكان المتوسط الاعلى للاستجابات المالوفة عن الاستجابات الاصيلة.

5-2 التوصيات:

1- إستخدام اختبار بقع الحبر في المستشفيات النفسية والمصحات والمراكز التشخيصية والعلاجية.

2- إستخدام الاختبار لقياس الشخصية واستخدامه كذلك في تصنيف واستيعاب الافراد في الوظائف المختلفة.

3- عقد دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين لتدريبهم على كيفية تطبيق اختبار بقع الحبر وتحليل وتفسير نتائجه.

4- إستخدام الاختبار في قياس الذكاء والابتكار فحسب('Rorschach, 1921) فإن للاختبار القدرة على قياس الذكاء والابتكار .

5- استخدام اختبار بقع الحبر مع المرضى في بداية وخلال عملية التشخيص والعلاج ، لما للاختبار من قدرة على التنبوء بسير العلاج .

6- نظراً لندرة المراجع التي تناولت اختبار بقع الحبر توصي الباحثة المهتمين بهذا المجال بترجمة المراجع الأجنبية للغة العربية ليتسنى للباحثين والمهتمين الرجوع اليها في الأبحاث المستقبلية.

3-5 المقترحات :

تقدم الباحثة فيما يلي مقترحات لدراسات مستقبلية على النحو التالي :

1. دلالات استجابات عوامل اختبار بقع الحبر عبر الزمن وحسب التباين في مختلف المتغيرات البيئية والاجتماعية وعبر فترات تاريخية محددة.
2. تطبيق اختبار بقع الحبر على عينة من نزلاء السجون دراسة حالة سجن ام درمان
3. تطبيق اختبار بقع الحبر على عينة من الجانحين بإصلاحية الجريف.
4. الدلالات الشخصية لاختبار تفهم الموضوع لدى مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستشفى التجاني الماحي بالمقارنة مع نتائج اختبار بقع الحبر .
5. الدلالات التشخيصية لاختبار بقع الحبر لدى مرضى القلق بمستشفى التجاني الماحي.
6. تطبيق اختبار بقع الحبر على مدمني الهيروويين بولاية الخرطوم .
7. استخدام اختبار مينسوتا متعدد الأوجه مع اختبار بقع الحبر على عينة من مرضى (القلق ، الاكتئاب والوسواس القهري) في محاولة للمقارنة بين نتائجهما في صورة بطارية اختبارات.
8. تشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية عن طريق استخدام بقع الحبر .

قائمة المصادر والمراجع

المصادر :

أولا : القرآن الكريم

1- إبراهيم ، عبد الستار (2014). الاكتئاب والكدر النفسي . القاهرة: دار الكاتب.

2- إبراهيم ، عبد الستار وعسكر ،عبدالله (2005) علم النفس الاكلينكي .القاهرة :مكتبة الانجلو المصرية .

3- أبو حطب، فؤاد، وعثمان، سيد احمد، وصادق، آمال (1997م)، التقويم النفسي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

4- أبو علام، رجاء (2010)، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، القاهرة: دار النشر للجامعات.

5- أبو هندي، وائل (2003م)، الوسواس القهري من منظور عربي إسلامي، الكويت: عالم المعرفة.

6- الأنصاري ، بدر محمد (2000) ، قياس الشخصية ، دار الكتاب الحديث: الكويت.

7- البحيري ، عبد الرقيب أحمد (1985) ، تشخيص الأمراض النفسية باستخدام اختبار رورشاخ ، القاهرة : دار المعارف.

8- بيومي، جيهان سيد(2015)،عمليات الممارسة في خدمة الفرد، القاهرة: مكتبة دار السلام.

9- التصنيف العالمي للاضطرابات العقلية والسلوكية (2001). منظمة الصحة العالمية.

10- توفيق ، محمد (2006)،علم النفس الإكلينيكي ،عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

11- جلال ، سعد (1985)، القياس النفسي، القاهرة: دار الفكر العربي.

12- جلال،سعد وعبد القادر ،محمود،وكنافي،رشاد(1956)، إختبار بقع الحبر (الرورشاخ) ، القاهرة : مكتبة النهضة العربية.

13- جلبرت . جوزيف(1989)، الإختبارات النفسية، الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

14- الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2014) ، الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطراب DSM-5 للاضطرابات ، واشنطن .

15- جودة ، آمال عبد القادر (2005). الوسواس القهري . القاهرة: مكتبة زهراء الشرق

16- الحسيني، أيمن (2015)، الاكتئاب والجنس، القاهرة: مكتبة ابن سينا.

17- حلمي ، المليجي(2007) ، علم النفس المعاصر ، بيروت : دار النهضة العربية.

18- دويدار، عبد الفتاح محمد، (2010م). تقييم الشخصية في المعامل والمختبرات النفسية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

19- الذراد ، فيصل محمد خير (1984) ، الأمراض العصابية والذهانية والإضطرابات السلوكية ، بيروت : دار القلم.

20- راجح، أحمد عزت (1973م)،أصول علم النفس،القاهرة: دار النهضة العربية .

21- الزعبي، محمد (2014). النظام الإحصائي SPSS فهم وتحليل البيانات الإحصائية.عمان: دار وائل للنشر والطباعة.

22- زهران ، حامد عبد السلام (2001). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: الشركة الدولية للطباعة.

23- سعيد ، إيمان فوزي (2005). التشخيص النفسي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

24- سلامة ، أحمد (2015). علم الأمراض النفسية والعقلية ، بيروت: دار القلم.

25- الشربيني، لطفي (2012)،الاكتئاب المرض والعلاج. الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية.

26- شلبي ، أحمد (1997). كيف تكتب بحثاً أو رسالة. القاهرة : مكتبة النهضة العربية.

27- شلش، هديل (2015). أدوات البحث العلمي. الكويت : دار القلم.

28- الشوربجي ، نبيلة (2009) ، المشكلات النفسية – أسبابها –علاجها، القاهرة : الشركة العامة للنشر والتوزيع.

29- صالح ، قاسم حسين (2007)، سيكولوجية إدراك اللون والشكل ، بغداد: مؤسسة سيزن كمبيوتر.

30- صالح ، قاسم حسين (2009). علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي. بغداد : مؤسسة سيزن كمبيوتر.

31- صلاح ، مخيمر ومخائيل ، عبده(1980)، سيكولوجية الشخصية- دراسة الشخصية وفهمها، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

32- عاقل، فاخر(1980)، معجم العلوم النفسية، بيروت: دار الرائد اللبناني.

33- عباس ، فيصل (2003)، قياس الشخصية ،حالات عيادية، بيروت: دار الفكر اللبناني

34- عباس ، موسى ، القبالي ، يحي (2012). الوسواس القهري ماهيته ، أسبابه وعلاجه . القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية

35- عباس، فيصل (1993). إسقاط الشخصية في ضوء اختبار تفهم الموضوع والرورشاخ. بيروت : دار المنهل اللبناني.

36- عباس، فيصل (2001). الاختبارات الإسقاطية . بيروت : دار المنهل اللبناني.

37- عباس،فيصل (1990)، أساليب دراسة الشخصية، بيروت: دار الفكر اللبناني.

38- عبد الحليم ، محمود (2000) ، مناهج البحث العلمي ، الإسكندرية : دار المعرفة.

39- عبد الخالق ، أحمد محمد (1995)، قياس الشخصية: القاهرة. دار المعرفة الجامعية.

40- عثمانية ، عبد الله (2008) الاكتئاب ونظرياته ، الجزائر : دار الكتاب الحديث.

41- العراقي ، عبد الرحمن (2009). خطوات التشخيص الإكلنيكي. بغداد دار واسط للطباعة.
42- عسكر ،عبد الله (1998)، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتطبيق، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.
43- عطيفة ، محمد(2006) ،البحث العلمي مناهجه وتقنياته ، ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنون : الجزائر.
44- عكاشة ، أحمد محمد (1992)، لمحات من تاريخ الطب القديم، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
45- عكاشة، أحمد (2003)، الطب النفسي المعاصر، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.
46- عكاشة، أحمد محمد (1996) ،علم النفس الفسيولوجي، القاهرة: دار المعارف.
47- علام ، صلاح الدين محمود (2001) ، التقويم التربوي والنفسي أساسياته وتطبيقاته وتوجيهاته المعاصرة ، القاهرة : دار الفكر العربي.
48- علام، صلاح الدين محمود (2006)، تحليل بيانات البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة: دار الفكر العربي.
49- علام، صلاح الدين محمود(2002)،القياس والتقويم التربوي، والنفسي.القاهرة: دار الفكر العربي.
50- علي، إسماعيل علي (1995)، نظرية التحليل النفسي واتجاهاتها الحديثة. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
51- عودة ، عبلة (2014) ، الحزن الخبيث – تشريح الاكتئاب ، أبوظبي : الإمارات العربية المتحدة ، مشروع كلمة.

52- العيسوي، محمد عبد الرحمن (2004)، الصحة النفسية من منظور القانون، بيروت: دار العلم للملايين.
53- غنيم ، سيد محمد وبرادة ، هدى عبد الحميد (1964). التشخيص النفسي، القاهرة: دار المعارف.
54- غنيم، سيد محمود وبرادة ،هدى عبد الحميد (1980). الإختبارات الإسقاطية. القاهرة: دار النهضة العربية.
55- غنيم، سيد محمود(1972). سيكولوجية الشخصية. القاهرة: دار النهضة العربية.
56- فرج ، صفوت (2007)، القياس النفسي ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
57- فرويد، سيجموند(1998)، الموجز في التحليل النفسي ،القاهرة: دار المعارف.
58- فضل ، السيد عثمان(2007) ،علم نفس الشواذ. القاهرة: دار النهضة العربية.
59- القذافي ، رمضان محمد (1998)، أساسيات الصحة النفسية ، القاهرة : المكتب الجامعي الحديث.
60- القوصي، عبد العزيز وهنا عبد العزيز (2011)، الاختبارات النفسية ودلالاتها ، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
61- كلوبفر، برنو، ودافيدسون، هيلين (1956). تكنيك الرورشاخ. القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
62- محمود بن خليفة(2009) ، علم النفس المرضي والتحليلي والإسقاطي، ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنون ، الجزائر.
63- المغربي. سعد (1986)،سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشتقاته، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

64- مليكة ، لويس كامل (1997)،علم النفس الإكلنيكي،الجزء الثاني، تقييم الشخصية،القاهرة: مطبعة فكتور كرلس.

65- مليكة ، لويس كامل(2000). دراسة الشخصية عن طريق الرسم، القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

66- مليكة ، ليوس كامل(1994)، قراءات في علم النفس الاجتماعي، القاهرة: الدار القومية للطباعة.

67- نور الإسلام، مصطفى (2012)، الصحة النفسية والعصبية ، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

68- يس ، عطوف محمود(1991) ، علم النفس العيادي ، بيروت : دار العلم للملايين.

69- يوسف ، جمعة سيد (2001) ، النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، القاهرة :دار غريب.

70- أبو شهبة ، هناء (1992)، الدلالات الاكلينيكية لاستجابات قاتلة الزوج على اختبار بقع الحبر لرورشاخ ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب، عدد (21).

71- أبو عوف ، فاروق (1976). مدى صلاحية اختبار بقع الحبر لرورشاخ لقياس الابتكارية. رسالة دكتوراه. غير منشورة . جامعة عين شمس . مصر

72- أبو عوف ، فاروق (1985). دراسة كمية لاختبار بقع الحبر على عينة طالبات كلية المعلمات . المجلة الاجتماعية القومية. المجلد الثالث. العدد الثالث.

73- أبو عوف، فاروق (1972م)، دراسة مقارنة لمعرفة مدى الإفادة من إختبار بقع الحبر للتمييز بين حالات العصاب القهري والأسوياء، رسالة ماجستير غير منشورة، مكتبة كلية التربية: جامعة عين شمس، مصر.

74- البحيري ، عبد الرقيب أحمد (1990)، تشخيص القلق باستخدام اختبار بقع الحبر، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، مكتبة كلية التربية ، جامعة عين شمس.

75- البحيري ، عبد الرقيب أحمد (1995) ، العلاقة بين الاستجابات الإنسانية في اختبار الرورشاخ واضطراب القلق ، المجلة النفسية ، العدد الخامس ــ 125-180.

76- برادة،هدى عبد الحميد (1965). التحليل الإكلنيكي لاختبار رورشاخ الجمعي في البيئة المصرية . رسالة ماجستير . غير منشورة. جامعة عين شمس. مصر.

77- جيرفيث ، بيلين (1980) ، دراسة مقارنة لمعرفة مدى الإفادة من اختبار بقع الحبر للتمييز بين الأسوياء ومرضى الهستيريا ، مجلة الفكر الحديث.

78- جين ،وماناس (1992) ، الاستجابات الجزئية الصغيرة واستجابات الفراغ في اختبار بقع الحبر وعلاقتها باضطراب الوسواس القهري ، مجلة الأسرة.

79- رابابورت (1998)، علاقة الاستجابات الكلية في اختبار بقع الحبر باضطراب القلق، مجلة علم النفس.

80- رو ، آن (1949). دراسة في تحليل الرورشاخ الجمعي لعلماء البيولوجيا . مجلة الاختبارات الإسقاطية.

81- رو، آن (1967م)، الاستجابات الحركية في اختبار بقع الحبر والتعبير الابتكاري لدي مجموعتين من الفنانين وغير الفنانين ، مجلة علم النفس.

82- عبد العزيز، أحلام (2007م)، الدلالات الإكلينيكة لإستجابات عينة من مرتكبي جرائم القتل من المسنين على بطارية من الإختبارات الإسقاطية، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، مصر.

83- عبد الغني ، وليد (2016) . مقابلة شخصية . مستشفى التجاني الماحي. أمدرمان . السودان.

84- عبد الكريم، عائشة (1989م)، تقنين إختبار بقع الحبر على البيئة السودانية، رسالة ماجستير، المكتبة المركزية، جامعة الخرطوم: السودان.

85- عبد الله، إيمان الصادق (2012م)، تكييف إختبار بقع الحبر على البيئة السودانية، رسالة ماجستير، المكتبة المركزية، جامعة النيلين: السودان.

86- عدوان ،يوسف (2012م)، دلالات إستجابات إختبار بقع الحبر في البيئة الجزائرية، رسالة دكتوراه، مكتبة كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة الحاج الخضر، الجزائر.

87- عدوان ،يوسف (2015م)الاستجابات المالوفة والاصيلة في اختبار بقع الحبر واضطراب القلق .مجلة رابطة الاخصائئين النفسيين (رانم)، العدد 115ص 20-50

88- علجية ، غمري (2014) ، دور سوء المعاملة الأسرية في ظهور بعض الاضطرابات السلوكية (الانعزال الاجتماعي ، العدوان) لدى الطفل ، دراسة ميدانية بتطبيق اختبار بقع الحبر على حالات من تلاميذ المدارس الابتدائية بسكرة ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، جامعة محمد خيضر ، الجزائر.

89- غنيم، سيد محمود(1955)،مدى صلاحية اختبار بقع الحبر لرورشاخ لقياس الذكاء. رسالة ماجستير. غير منشورة . جامعة عين شمس . مصر.

90- مجاهد ،فطمة الزهراء (2004) مساهمة في دراسة بعض سمات شخصية الطفل المعتدى علية جسديا بالتكرار من طرف اقرانه .رسالة ماجستير غير منشورة .جامعة منتوري قسنيطة .الجزائر.

91- مزوز ، بروكو(2000) ، تشخيص الضعف العقلي باستخدام اختبار بقع الحبر ، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس ، العدد 120.

92- مقراني ، سهيلة (2016) ، التنظيم النفسي لدى المراهق المعنف جسدياُ من طرف الوالدين من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ ،رسالة ماجستير ، غير منشورة ،جامعة محمد خيضر ، سكرة ، الجزائر.

93- محمد ، عبد الهادي (2013) ، الاقتباس والتقنين المغربي لاختبار بقع الحبر ، رسالة دكتوراه ، جامعة محمد الخامس، المغرب.

رابعاً : المراجع الأجنبية

94- Ames ,L.B.The Gescll incomplete man testing adifferntial indicstor of average and superior behavior in pre school children.J.Gent.psychot ,1965 - 62.217-274.

95- Anastasi, A. (1997), PsychologicL teseting .New Yourk: the macmillan company.

96- Barger, D.The Rorschachachaes measures of real life strees. Journal of consulting psychology, 1963, 17,355-385.

97- Beck’s (1944), Essentials of psychological testing .New York. Harber & Row publisher

98- Beck's (1950), Rorschach's Test: Basic Processes, New york, Grune and Stratten

99- Beck's (1952), Rorschach's Test:advances in interpretation. New york, Grune and Stratten.

100- Brown , F.(1976). Principles of educational and psychological testing. New York : Holt , Rinhart and Winston.

101- CronBach,L.(1975).Filed theory in social Psychology. New York: modern library .

102- Exner ,J.E.(1976), the Rorschach. The comprehensive system. New York :Wiley.

103- Exner ,J.E.(1986). Dimensions of personality .London :Rotledge.

104- Eyscenck.H.J.(1952). The scientific study of personality. New York :macmillan.

105- Frank ,L.K.(2010), The nature of the physical image and the psychological path after the injury of visible burns , Aclinical study through the projection of (15) cases.

106- Freud , Sigmund.(1946). The Ege and the mechanisms of defense. New York: international university press .

107- Gelert ,M.(1989), Differential diagnosis ,Sanfrancisco , jossey-Bass.

108- Goodstein ,Several L.D. Interrelationships among serveral measures of anxiety and Hostility.j.consult psychologoy ,1984,18,3-10.

109- Gregory, R. J. (1992), Psychological Testing, New York:Macmillan.

110- Halbreich, U.(1996): clinical Psychiatry.Psychiatric Issues in women.Baillieretindall .

111- Hall, C.S.and lindzy.G.(1971).theroies of personality .London :Hogarth.

112- Hall. CS.and Lindazy .G.(1978),G theories of personality .London:Hogarth.

113- Hammer ,C.(2015),The management of Depression , unwin Hyman ,London

114- Hertz,M.R(1951).Current problems in Rorschach : theory and technique. New York: johnwilley &sons.

115- Holizberg,E.A.(1960) A history of experimental Psycholgy .Bombay : the times press

116- Holt, R.R & Hevel ,j .(1960).method forassessing primary and secondary processing the Rorschach test. New York: johnwilley & sons.

117- Holtzman,W.H.(1961) Guide to administration and scoring.texas: university of Texas Press.

118- Hunter.L.(2016) The relationship betwenn color respnsis in ink blot testing and manic disorder. Nature Reviews: Neuro Science 2.343-351

119- Jonathan ,S(2009) .Gething over (OCD) :A(10) Stopwork for taking your live .Newyork :Guilford Press.

120- Klopfer, B.(1962). Development Rorschach technique. New York: world book com.

121- Klopfer, B.and Kelly ,P.(1942). The Rorschach technique. London world book com

122- Klopfer.B,(1954).Development in the Rorschach technique and theory. London : world book com.

123- Loosli-ustrai.(1976) manual pratiquedu tested Rorschach. Paris: Herman

124- Medyan ,A.(1985) .The relationship between the reponses of shadows in the test of in blot and depressive personality traits.vol.28.

125- Murray.H.(1953). Explorations in personality .New York: Oxford university's press.

126- Nitko, A.(1983). Educational tests and measurement. New York :Harcout Brace jovnovich.

127- Ovisankina ,A.(1970). Organic psychiatry : the psychological consequences of ecerebral disorder. Oxford ,Black well.

128- Piotrowski,Z.A.(1995), The Rorschach ink blot test method.ch.21.in 173

129- Rorschach, Herman (1921) psycho-diagnostic, Newyork: Basic Books.

130- Rorschach, Herman (1942) psycho-diagnostic, Newyork: Grune& stratton.

131- Schildkraut, Hand otero, A.(1996). Depression and the spiritualism modern art . Homage to micro- john Wiley and Sons.

132- Slegiman, E.D (1975). The treatment of psychopaths. American psychiatric press.

133- Talent ,N.(1989) manual of the international statistical classification of Diseases , injuries , and couses of Death Geneva , WHO.

134- Weiner (lrving. B) (2001). The value of Rorschach Assesment. The Harvard mental health latter. John Wily, sons Newjersey USA.

135- Weiner (lrving. B)& Call (2003):Handbook of psychology ,volme & clinical psychology, John Wily ,sons,inc, Newjarcey,USA

136- Westrope, Martha R.Relation among Rorshachindices, manifest anxiety and performance under strees. Abnormscopsycholo, 1953,48,515-542